第３回　事故調査機関の在り方に関する検討会

平成２２年１０月２８日（木）

午後４時０３分　開会

○宇賀座長　それでは、ただいまより第３回事故調査機関の在り方に関する検討会を開催いたします。

皆様におかれましては大変ご多忙の中、ご出席いただき、ありがとうございます。

それでは、報道カメラはここまででご退出をお願いします。

それでは、本日の議事に入る前に、前回、第２回の検討会の最後にお諮りしました、一部報道機関からのテレビカメラによる撮影をフルオープンにしてほしい旨のご要望につきまして、委員の先生方からいただきましたご意見の集約状況について、事務局からご説明をお願いします。

○野村消費者安全課長　第２回終了後、日を切りまして委員の先生方のご意見を伺ったところでございます。座長を除きます19名の先生方のうち、明示的なご意見を頂戴いたしました先生方、12名の先生方からご意見を頂戴いたしました。会議にカメラをフルオープンの形で出入り自由ということに関しましては、１名の方から、それでよろしいのではないかというご意見、それから、テレビカメラというのは抵抗があるので、定点カメラで動画配信するというようなやり方があるのではないかというご意見が１名、それから、カメラが入っているとなかなか意見が言いづらいので、冒頭の撮影のみにしてほしいという先生方が７名、それから、座長にご一任したいという方が２名で12名の先生方と、あと、７名の先生方は特に明示的に頂戴してございませんが、座長ご一任ということかなというふうに理解してございます。

○宇賀座長　ただいま、事務局からご紹介いただきました委員のご意見を踏まえますと、テレビカメラが常時撮影している状況下で議論することについて、戸惑いを感じる方が多いとのことであると考えられますので、基本的には冒頭のみ、カメラ撮り可能とする現行どおりの取り扱いにしたいと考えております。ただし、特定のヒアリングの対象者について当人のご了解が得られる場合に、当該ヒアリング部分について撮影したい等個別のご要望がある場合には、報道機関の皆様には、その旨を事務局を通じて事前にお申し出いただくこととして、その取り扱いについて座長の判断にご一任いただきたいと考えますけれども、そのような対応でよろしいでしょうか。ありがとうございます。

では、そのような取り扱いとさせていただきたいと思います。

なお、本日は途中から岡崎大臣がご出席される予定となっておりますが、報道機関より大臣のご挨拶の部分と、それから、本日の議題３の報告部分について、委員の議論にわたらない報告部分の撮影をしたい旨のご要望がありました。ただいまの整理の範囲で、当該ご要望におこたえしたいと思っております。

それでは、本日の議事に入りたいと思いますが、その前に事務局から配付資料のご説明をお願いします。

○野村消費者安全課長　本日、まず、１つ目の議題といたしまして、事故調査機関の在り方に関する海外調査速報ということで速報の資料、それから、参考といたしまして一覧表、

Ａ３の資料をその後ろに入れてございます。それから、資料２といたしまして、国内における事故調査や事故情報分析に関係する機関に関する調査結果概要ということで、Ａ３の横の資料をその下に入れさせていただいております。それから、資料３として独立行政法人製品評価技術基盤機構からご提出をいただいております資料、資料４といたしまして、独立行政法人国民生活センターからご提出いただいている資料を入れさせていただいてございます。欠落等がございましたらお伝えいただければと思います。

本日でございますが、佐藤委員、曽和委員、中川委員、福永委員、門田委員がご都合がつかず、ご欠席でございます。それから、芳賀委員が遅れてこられるということでございます。

○宇賀座長　それでは、本日の議題に入りたいと思います。

去る９月12日から10月10日にかけまして、松岡委員、細田委員、笹倉委員にご尽力いただきまして、海外の事故調査機関や関係機関等に関する実地調査を実施していただいております。本日は、その海外調査の速報ということで、松岡委員より概要についてご報告いただきます。

では、松岡委員、よろしくお願いいたします。

○松岡委員　それでは、資料１－１に沿いまして報告させていただきます。なお、資料１－２は、これをまとめました資料でございまして、なおかつ、補足的に各機関の設立経緯とか予算、それから、人員等の数量的なものも記載されておりますので、適宜、ご参考にしていただきたいと思います。資料１－１は多少大部でございますが、かなり貴重な知見もございますので、基本的にはこの資料に沿いまして説明を進めさせていただきます。

まず、海外調査実施概要ですが、米国の調査が９月12日から17日、ＮＴＳＢ、ＦＡＡ、連邦製品安全委員会、消費者同盟（Consumers Union）等に行きました。それから、２の欧州調査のほうは９月26日から10月10日、ドイツはリューネブルク検察庁、ＢＡＳｔ、連邦リスク評価研究所等、それから、オランダが安全委員会等、イギリスが保健安全局（ＨＳＥ）、鉄道事故調査委員会等、スウェーデンが事故調査委員会、市民緊急事態庁等に行きました。

以下、主要な各訪問先に沿いまして、その内容をご報告させていただきます。

まず、米国で国家運輸安全委員会（ＮＴＳＢ）の内容ですが、ＮＴＳＢが行う事故調査の目的は、事実を明らかにし、今後の事故防止であり、責任を追及するものではない。

それから、ＮＴＳＢはサピーナ（罰則付き召喚令状）の権限を有しているが、これまで行使したことはほとんどない。立入調査権限もあり、立ち入りを拒否された場合には裁判所の令状をとって立ち入ることもできるが、過去に立ち入りを拒否されたことはほとんどない。

ＮＴＳＢが事故調査のために現場に向かうまでの間、事故現場地域の地元警察等は現場の確保をしてくれている。犯罪の可能性の有無の判断は、司法省とＮＴＳＢの長官が相談をして行う。犯罪の可能性があるとわかった場合、司法省が調査の指揮をとる。このとき、

ＮＴＳＢは必要に応じて専門知識を提供することで司法省やＦＢＩに協力する。

司法省やＦＢＩが捜査をしている間であっても、ＮＴＳＢは調査を継続できる。ＮＴＳＢは事故時の記録を確保する最優先権を持っている。証拠物件は他機関と共有する。

法執行機関は現場検証等の調査をＮＴＳＢと共同で行うことはできない。裁判の場でＮＴＳＢの調査官が証言することはない。それから、デポジションは事実情報のみに限られている。

ＮＴＳＢの記録は公開するように規定されている。それはパブリック・ドケットと呼ばれている。ただし、パブリック・ドケットに入れる情報は限られており、インタビューは非常に機密的だと考えている。ＮＴＳＢがクルーメンバーやその他会社の重役から情報を得られるのは、その情報を正しい方法で使うと信用されているからである。

アメリカでは意図的犯罪行為ではない単純ミスについて、個人が刑事訴追されることはない。被害者家族は賠償金を求めるが、誰かに責任を負わせて刑務所に入れることを求めない。人為的なミスを犯した人は刑事裁判でなく民事裁判にかけられる。そして、時として賠償は巨額に上る。一例として、2006年８月27日のケンタッキー州レキシントンでの離陸失敗事故では49人が死亡している。このパイロットは、誤って短い滑走路に進入し離陸を試みましたが、この事故では刑事訴追はされておりません。

事故原因の決定にはＦＡＡを初め他機関の関与は認めていない。それから、事故調査は終了することはなく、新しい情報が得られた場合は、別の調査チームによってこれまでの情報と新しい情報に基づき調査を再開する。報告書の修正・改訂は常に可能となっている。

ＮＴＳＢには調査官の上に被害者支援の役割を担う者が置かれている。調査の途中であってもその調査の過程を説明し、航空会社等から必要なサポートがなされているか確認する等の対応をしている。

以上のＮＴＳＢの事故調査がうまく機能しているのは公衆の監視、最終的には議会での公聴会が社会的に機能しているからであるということです。

以上がＮＴＳＢの報告でございます。

続きましてＦＡＡの報告。

事故調査機関（ＮＴＳＢ）の事故調査には、ＦＡＡの参加が必要であり、ＦＡＡの協力なしには調査を行うことができない。それは、ＮＴＳＢが400人規模の小さな組織であるのに比べ、ＦＡＡは約４万7,000人と大規模、かつ航空機の専門家や技術者を豊富に抱えているからである。

ＮＴＳＢは死者が多数発生したような重大な事故にしか現場調査を行わない。一方、ＦＡＡは負傷者が出ていない非常に軽微な事故についても現場調査を行っており、事故全体の98％をカバーしている。このような軽微な事故の調査結果はＮＴＳＢと共有している。

ＦＡＡはＮＴＳＢの事故調査に参加するが、その調査で知り得た情報の利用には制限がある。ＮＴＳＢの調査で明らかになった事実は、たとえそれが法律に違反する行為であったとしても、ＦＡＡの法執行の目的に利用してはいけないことになっている。また、事故

関係者へのインタビューにおいて、その関係者がＦＡＡのメンバーの同席を望まない場合、ＦＡＡのメンバーは席を外さなければならない。ＦＡＡが法執行のために行う調査は、ＮＴＳＢとは別で行わなければならない。

事故調査において犯罪が疑われるような場合は、それまでの情報をＦＢＩに渡す。その後の調査及び捜査においてどちらがリードするかは事案による。

事故調査の報告書は２種類あり、一つは、事故を報告するのに必要最低限の情報（場所や被害状況はわからなくても、事故が既に起きたことがはっきりしていればよい）を、情報がそろった時点ですぐにウェブサイトで公表している。もう一つは、事故発生後30日以内にＦＡＡ調査官によって作成されるアクシデント（インシデント）レポートである。

ＦＡＡは、事故及びインシデントの防止による安全性向上を目標としたＡＳＡＰを実施している。これは、運航会社、労働組合及びＦＡＡの三者間の契約による安全情報の自発的報告システムである。ＡＳＡＰは、労働組合と協定を結んだ航空会社自身のみがＦＡＡとともに分析を行える。

一方、ＡＳＲＳというＦＡＡが作成し、ＮＡＳＡにより運営されているインシデント報告システムがある。ＡＳＲＳは公的なデータシステムで、情報から個人を特定することができず、誰もが分析を行うことができる。ＡＳＡＰの契約形態によっては、報告は自動的にＡＳＲＳシステムに転送される。契約によっては別途、ＡＳＲＳへ報告する、あるいは報告しない場合もあり得る、これはＡＳＡＰの情報がですね。

以上がＦＡＡの報告でございます。

続きまして、消費者製品安全委員会（Consumer Product Safety Commission）。

情報収集・分析のために４つのデータベースを活用している。

１つ目がＩＰＩＩという重大インシデント情報です。基本となるデータベース。監察医から寄せられる死亡情報、新聞記事、消費者から直接電話で寄せられた情報（ホットラインコール）、消費者からインターネット経由で寄せられた情報、企業からの事故情報の報告（法律による義務あり）、他の連邦機関からの情報等で構成されている。

次がＤＴＨＳ（死亡診断書）。医療機関はＣＰＳＣへ死亡報告をする義務を負っていないため、ＣＰＳＣでは年間約３万2,000人の事故による死亡者のうち、約8,000人の死亡診断書を医療機関から購入している（このため年間約50万ドルを支出）。この情報をデータベース化し、統計的な分析等にも利用している。

次がＩＮＤＰ（詳細調査）。全国に約130人の現場調査官がおり、製品から発火して火事が起きた等の事故が発生した場合には、その現場調査官が現場調査、警察や消防との連携、事故品のサンプルの収集等を行っている。

それから、NEISS（全国電子傷害監視システム）。年間約3,400万人が製品事故により病院で手当てを受けている。ＣＰＳＣでは全国の病院のうち、６床以上あり24時間救急サービスを行っている96の病院の協力を得て、事故情報のオンライン報告を受けている（全体で年間約300万ドルを支出）。このシステムによって毎年40万件の事故情報が病院から毎

日、事故発生から平均５日以内に送られてくる。なお、このシステムには30年以上のデータが蓄積されている。

消費者から報告を受けた企業、または重大な傷害が起きたことを把握した企業は、ＣＰＳＣに報告するよう法律で義務づけられている。企業からの報告がなく、ＣＰＳＣが事故を把握し、企業が報告を怠ったと判断される場合、その企業に数百万ドルの罰金が課せられる。

現場調査は、全国にいる約130名の現場調査官によって年間約8,000件程度実施。１件当たり40日以内に調査を終了し、結果を公表している。現場調査官は、尋問を強制する権限は公式には持っていないが、司法省、税関に働きかけ、それらの機関との協力関係により尋問を行う。

ＣＰＳＣは、製造業者に対して事故を起こした製品の販売や利用を差しとめる権限を持っている。事故原因の分析や現場調査はＣＰＳＣが行うが、ＮＩＳＴ（国家標準技術研究所）と協力関係を結ぶことにより、事故原因の分析や現場調査において製品技術の専門家の協力を得ることがある。

刑事捜査が優先権を持っている。当初、犯罪が予想されずにＣＰＳＣが調査を進め、調査途中で犯罪性が認められたときは、ＣＰＳＣから警察へ調査報告書や製品のサンプル等の情報を共有する。刑事捜査の情報のうち、ＣＰＳＣが必要とする製品の欠陥等に関する情報は、ほとんどの場合ＣＰＳＣに提供される。通常は使わないが、委員会ではサピーナを持っている。

以上がＣＰＳＣです。

続きまして、消費者同盟（Consumers Union）ですが、これは民間の任意団体でございます。非常に有名な団体ですが、統計的な分析と科学的なテストによって、消費者の購買判断の補助及び安全面を確保するための情報提供を目指している。商品テストにかかわる人材確保の方法として、大学やエンジニア団体と協力している。また、欧州の消費者団体とも連携するなど、アメリカ国外の専門家に参加してもらうこともある。製品の実名を出してのテスト結果の公表を行っている。そのため、訴訟となることもあるが、過去一度も訴訟で負けたことはない。製品事故の調査は行っていない。

以上がアメリカの調査の概要報告でございます。

引き続きまして、ドイツの報告に移ります。

①がリューネブルク検察庁です。

1998年６月に、ドイツ鉄道の超高速列車がエシュデ駅手前で脱線転覆、一部が道路橋脚に激突し、死者101名に達した、エシュデ高速鉄道事故に関する刑事訴訟の担当検察庁です。当該刑事訴訟は起訴後、刑法上の有罪無罪を判断しない手続の打ち切りで終結しております。

エシュデ高速鉄道事故の件では、なぜ事故が起こったのかについて、詳細まで知ることに努めた。なぜ事故が起こったのかを知ることで有責者を確定するためである。

企業の代表者が管理責任や経営責任を問われることはあるが、それは個人的に当該代表者に過失致死傷罪の責任があることが証明できる場合のみである。代表者が法人のかわりに刑事責任を問われることはない。エシュデ高速鉄道事故において、被害者（遺族）は何が悪かったのか、事故責任の解明を求めていた。手続が打ち切られたことで、その被害者の要望はかなわなかったことになる。

運輸省下の連邦鉄道局の調査員も刑事捜査と並行して調査をするが、検察が優先であり、現場で証拠を押さえる場合は、検察の命令に従わなければならない。連邦鉄道局は、エシュデ高速鉄道事故後、すぐに同型の全車両をストップさせて一斉検査を実施したが、そのような処置は検察にはできないことである。しかし、何よりも検察というあらゆる官庁から独立した機関の捜査によって、客観的に事実が解明されることが重要である。

エシュデ高速鉄道事故の際、検察は連邦鉄道局の調査も利用した。なぜなら鉄道会社は監督官庁である連邦鉄道局に対して資料提出義務を負っているが、検察が資料を得るためには押収手続が必要になるからであった。また、検察には鉄道の専門知識があるわけではなく、事故が起こるとまず勉強から始めなければならないので、そういった面で連邦鉄道局の助言を得ることもある。

あらゆる官庁は検察に対して資料提出義務を負う。また、検察は証拠物だけでなく、行政機関が作成した資料（供述調書を含む）も入手することができる。刑訴法161条が行政機関の検察に対する情報提供義務について定めている。刑訴法95条は証拠提出義務を定めており、当該条項は行政機関に対しても適用される。義務が履行されなければ証拠を押収することもできる。

誰であれ、原則として自己に不利なことを供述する義務は、どの行政機関に対してであろうと負わない。したがって、事故調査機関に対してであろうと、黙秘権を行使せずに供述したことを検察が利用しても問題はない。

刑事捜査と事故調査は同等と考えており、連邦鉄道局が再発防止のために必要とする事実を検察が持っていれば、連邦鉄道局はそれを利用することができるし、その逆もある。

起訴前や不起訴になった場合であっても、連邦鉄道局は検察が収集した捜査資料を利用できる。民事訴訟を提起しようとする被害者も、同じく刑事捜査資料の提供を求める権利がある。

ドイツの刑事訴訟は当事者主義ではなく職権主義が採用されている。したがって、検察が刑事捜査で収集した資料は、被告人に不利な証拠も有利な証拠もすべて裁判所に提出する。刑事捜査と事故調査は、原因を見つけるところまでは一緒に行われる。例えば、今日では検察と連邦鉄道局は共同して鑑定人を依頼する。

以上が検察庁の報告でございます。

続きまして、連邦道路交通研究所（ＢＡＳｔ）です。

警察から通知された交通事故情報と、ハノーバー大学、ドレスデン大学に委託して実施しているより深い事故調査に基づく情報とが存在する。GIDASの調査は、２つの大学に勤

務をしている技術者や医師、学生がチームを組み、現場に出かけて調査を実施している。大学では、教育の一環として事業を行っており、大学の授業に付随してGIDAS調査のための養成コースがある。調査結果が大学からＢＡＳｔに送られる時点で、個人情報は削除されている。

調査による聴取結果を検察が裁判所の令状を得て押収することは法的には可能であるが、これまでにそのような例はない。事故調査の結果を刑事手続に提出しなければならないとすると研究の質が下がる。

検察等が証拠物を没収した後は証拠物を見ることはできない。これはＢＡＳｔが見ることができないということです。したがって、現場に早く駆けつける必要がある。実際には、ハノーバー、ドレスデンでは警察との協力関係ができているので、警察と調査チームが一緒に現場に行っている。研究結果は公表するが、データは公開していない。データは自動車メーカー等が有料で購入している。

ＢＡＳｔの目的は交通の安全であり、検察の役割は法律を遵守させることである。例えば、歩行者が確認不足で飛び出したというような事故の場合、刑事手続では歩行者の不注意であると判断されるが、ＢＡＳｔでは、歩行者にとって見えにくい周辺環境がなかったかということが関心対象であって、刑事責任の有無には興味がない。

以上がＢＡＳｔでございます。

続きまして、連邦リスク評価研究所（ＢｆＲ）。

活動の目的は、すべての人間の安全に寄与することであり、食品、消費者用品、化学薬品等を安全なものにすることである。リスク管理と、リスク評価・リスクコミュニケーションを分離するため、連邦食品・農業・消費者保護省（BMELV）からＢｆＲを分離して独立機関として設立された。ＢｆＲは後者を担当している。

300人の職員と、職員が籍を置いている大学のネットワークによって活動している。職員は大学教授の資格を有する者等であり、ほぼ100％ＢｆＲ自体の従業員である。取り組みは大きく２つ、何らかの事態が発生した後に、BMELV等の連邦政府機関等から依頼を受けて、あるいは報道された事柄の信憑性について、既存の科学知識に基づいて実施するリスク評価事業と、既存の科学知識が存在しない事項について、将来のためにする研究事業である。

みずから現場に行って調査をすることはほとんどない。例外的に約２年前に病院で発生した食品中毒事件においては、ＢｆＲ自身も当該病院に出向いて調査を行ったことがある。

BMELVはＢｆＲの上部組織である。BMELVの予算内にＢｆＲの予算も計上されている。しかしながら、ＢｆＲのトップはＢｆＲの所長であり、ＢｆＲの独立性が保たれている。学術的見解についてはＢｆＲの独立性が保たれており、何者の指図も受けない。BMELVからの人事出向者は存在しない。BMELVは、ＢｆＲの助言に従うべき義務を負っているわけではない。

以上がドイツの調査結果でございます。

引き続きまして、オランダのほうに移らせていきます。

まず、オランダ安全委員会（ＯＶＶ）。オランダ交通安全委員会が前身である。ＯＶＶとなったことで、それまでの調査対象分野である航空、鉄道、道路、船、輸送パイプに加えて、産業、緊急災害・救助、建設、サービス、健康管理、防衛も取り扱うようになった。

ＯＶＶの目的は、罪を探す前に原因を探すことである。ＯＶＶはメディア報道をモニターして、事故調査を実施すべき事案か否かを決定している。生活用品の事故はＶＷＡが取り扱っているが、反復性のある事故であれば、ＯＶＶで取り上げることもある。ＯＶＶが取り上げる際の明確な基準というものはないが、大事故や社会的に影響が著しいなど、当該事故が消費者にどれだけ不安や心配を与えているかが基準である。

事故には直接原因と背後要因がある。背後要因には、従業員の教育や規則が機能していたかどうか、監督状況等が含まれる。

報告書素案がまとまると、委員会がこれを認可して、事故関係者に送付して内容確認をしてもらう。事故関係者はコメントをつけてＯＶＶに返送し、ＯＶＶはコメントを採用するか不採用とするかを決めながら、最終報告書を作成する。事故関係者のコメントを不採用とする場合は理由を付す。報告書素案を送付する事故関係者は、事故発生に関与した可能性のあるすべての人・機関である。被害者（遺族）はこの中に含まれない。報告書素案の時点で閲覧等することもできない。被害者には、報告書が完成して閲覧に供する時点で見せる。報告書素案を事故関係者に送付する目的は、ＯＶＶが調査によって認定した事実を批判的にチェックしてもらうことにあり、被害者は、事故に巻き込まれた立場であって、調査の一環として証言を得る対象ではあるが、報告書素案を見る権利を有するものではない。

最終報告書は委員会の認可を経て確定される。報告書には、事実と事故原因、勧告が記載されており、ＯＶＶは報告書作成後、一定期間内に報告書に記載した勧告に基づく対策がとられているか調査をする。ＯＶＶはsuper-specialistを擁しているわけではないので、外部から大学の研究者を招き、場合によっては海外から専門家を招くことで、最新の知見に基づく意見を得ている。

ＯＶＶは警察の捜査からいろいろな情報を得ることができる。すなわち、ＯＶＶが警察に要求して捜査情報を得ることができる。逆に、ＯＶＶは司法手続に対して事実以外は伝えてはならないことになっている。ＯＶＶの報告書は民事・刑事を問わず、裁判に利用してはならない。ただし、報告書を裁判に利用することはできないが、公表された報告書に盛り込まれている情報を背景知識として裁判官が判断することは、実際には起こり得る。

報告書はＯＶＶが公表する唯一のものであり、ＯＶＶが収集した原資料はＯＶＶに50年間保管されるが、ＯＶＶ職員以外が閲覧することはできない。このようにすることで、警察や裁判所が事故調査に関する情報を取得することができないよう保護されている。事故関係者がＯＶＶに真実を話すようにするためでもある。オランダ交通安全委員会であった当時は、ＩＣＡＯに基づく航空機事故分野の事故調査による証拠の刑事利用制限しかなか

ったが、ＯＶＶになって、安全性重視の観点からこのＩＣＡＯの考え方を全分野に広げた。

原因調査と刑事捜査は並行して行われ、事実関係について共有されている。証拠物の確保等についても警察と話し合って調整している。さらにいえば、ＯＶＶから司法機関に情報を渡すことはできないが、逆は可能であるため、現場レベルでは警察に捜査をしてもらうこともある。それによってＯＶＶは費用をかけずに調査ができる。関係者からの事情聴取に際して、警察と同席することは絶対にない。どちらが先に聴取するかはその場の状況による。

分野は違っても背後にある原因は同じであることが多い。したがって、事故調査の効率を考えると分野横断的に取り組むほうがよい。また、鉄道事故から学んだことがおもちゃの事故にも使えるということがある。したがって、事故防止の観点からも分野横断的であることがよい。

以上がオランダの報告の概要でございます。

引き続きまして、イギリスのほうに移らせていただきます。

イギリスはまず保健安全局（ＨＳＥ）です。

Health and Safety at Work Act 1974に基づいて設置される独立性の高い公共機関で、Health and Safety Boardは雇用担当大臣によって任命され、ＨＳＥはＨＳＢに任命される。ＨＳＣは大臣に法律、基準等に関する提案を行う責務を負い、ＨＳＥはＨＳＢの責務にかかわる助言を行う。雇用担当大臣は議会に対してＨＳＢ、ＨＳＥの人事、予算、措置等について責任を負う。1980年～1990年代に行政全般におけるアセスメントの重要性が認識されるようになり、ＨＳＥのすぐれた研究成果等もあって、組織的に拡充が図られた。しかし、2000年代以降、鉄道、原子力の分離など漸次見直しが行われている。

事故調査の目的は、事故再発防止のための勧告、リスク管理不備の際の通達・告訴、危険状況の公表にある。重大な危害をもたらした事故を対象として事故調査を行う。石油・ガス事故、化学工場事故、原子力事故、鉱山事故等、労働者の事故及び事業活動から生じる安全問題全般を扱う。事故調査はさまざまな機関から専門家を集めたチームによって、あるいは外部研究機関に委託して実施する。

権限としては、事情聴取、立入調査、差し押さえ等、裁判所による令状は不要である。改善命令、禁止命令、命令違反に対する告発等、ＨＳＥは独自に起訴できる。

ＨＳＥが有する事故に関する情報は、警察の情報と別物として扱われるが、必要に応じて共有される。ＨＳＥには情報提供者の匿名性を遵守する義務及びその利益を守る義務がある。したがって、ＨＳＥから警察に情報提供する際には情報元の同意を得ている。ＨＳＥと警察との間での扱う事故の仕分けは明確にできている。事故調査のほか、積極的なモニタリングや安全向上のためのトレーニング等に注力している。

2008年に規制機関であるＨＳＣとＨＳＥが統合し、現ＨＳＥとなった。ＨＳＥが独立して事故調査が可能であるのは、ＨＳＣに産業界を巻き込むことができたことも大きな要因である。

以上がＨＳＥです。

続きまして、鉄道事故調査委員会（ＲＡＩＢ）の内容について報告いたします。

Railways and Transport Safety Act 2003に基づいて2005年に設置された独立性の高い調査機関。それ以前は、ＨＳＥは鉄道事故調査も担当していたが、より独立的な機関で担当させることとなった。

ＲＡＩＢは調査結果を運輸大臣に報告する義務を負うが、調査実施について指揮を受ける関係にはない。運輸省の下に置かれ、運輸大臣は議会に対してＲＡＩＢの人事、予算等について責任を負う。ＲＡＩＢでは、産業、企業から情報を入手するなどした上で、具体的かつ実現可能な対策案を含む勧告を取りまとめ、規制当局や関係機関へ提供する。鉄道産業、企業への正式な勧告の伝達は規制当局から行い、鉄道産業、企業は勧告に対して検討し、対応状況を報告する義務を負う。報告は規制当局からＲＡＩＢに伝達され、その後の検討に反映する。

権限としては、事情聴取、立入調査、差し押さえ等、裁判所による令状は不要。事情聴取に対する黙秘権は認められていない一方で、ＲＡＩＢは事情聴取の内容を公開しないことになっている。警察に提供することもない。どうしても刑事訴追のために必要となる場合があれば、検察等の要請により、公益性と黙秘権へのダメージのバランスを最高裁が最終的に判断することになろう。過去にそうした例はない。

調査によって得られる情報には、警察や関係機関との間で共有できるもの、共有しにくいもの、共有すべきでないものがあると考えられる。事実は共有でき、容疑者等の証言等は共有すべきではない。その他は調整が要る。

職員数は52人。そのほか、認定調査官が257人おり、事故調査官が現場に行く前に現場へ到着、基本的に事故の記録を行う。その際、警察官立ち会いのもと、現場のものを動かさないということを原則としております。

2005年までに検察、警察協会、鉄道警察、鉄道規制当局との間で覚書を交わしております。覚書は３年ごとに見直すこととなっており、最新の覚書は2008年版であります。これにより、犯罪行為が原因と見られる事故、刑事捜査が優先されるべき事故、警察から特に要請がある場合以外においては、ＲＡＩＢの調査が優先することとされている。

さらに、その上で、警察は他機関利用のためも含めて現場確保を行う、証拠は関係機関の間で共有する、優先機関は計画的に他の機関の調査や捜査に支障が生じないよう配慮する、容疑者等からの事情聴取の内容は警察と共有しなくてよい。また、覚書の中に事故調査委員会の目的、独立性が明記されており、緊急安全対策の勧告、証拠物に対する破壊的検査実施条件の規定もある。

それから、犯罪捜査実施の決定には十分な証拠を必要とし、訴追が予定・決定されたときは、その根拠をＡＩＢへ説明する必要がある。検察から事故調査委員会へ提供された情報は極秘とされる。検察との覚書では、ＲＡＩＢのレポートが証言者等にダメージを与えないようにするため、起訴とレポート公表のタイミングを調整することも規定している。

検察の要請がある場合は最終報告書を事前に検察に示し、検察はこれに対してコメントすることができる。ただし、事故調査委員会はこれに対応する義務はない、という取り決めとなっている。

以上が覚書の主な内容でございます。

続きまして、スウェーデンのほうですが、まず、事故調査委員会（ＳＨＫ）です。

防衛省のもとに設置される独立性の高い調査機関。1978年に航空機事故調査委員会として設置され、1990年、Accident Investigation Actが制定され、他の大規模な事故、船舶事故、鉄道事故、化学工場事故、原子力事故等に調査対象が拡大された。1990年以降、60件の事故調査を実施、うち50件が航空機事故。

Director Generalの指揮命令下のトップダウン式の組織である。常設的な委員会が設置されているのではなくて、事故調査の実施を決定すると、当該テーマの調査を進める委員会を組織する方式。委員会は、Chair、Investigator、Expertsから構成。現委員長は法律関係者であります。外部の専門家と委託契約を結ぶ。ＳＨＫ自体には計測機器や検査施設はない。各分野ごとに数名程度のリストを持っている。

他の事故調査機関とは並存しており、重大に至らない事故はＳＨＫではなく、これら機関が調査を行う。

当委員会が事故調査を実施しないと決定したことに対する異議は受け付けない。

再発防止のための調査の場合はＳＨＫの調査が優先、犯罪性のある場合は警察が優先。事実関係は警察を含めて関係機関と共有する。容疑者等から得た証言については、刑事訴追、情報公開、個人情報保護等の一般則にのっとって取り扱われる。証言も事実として考えられるので証拠として採用される。ただし、ミスはめったなことでは犯罪にならない。犯罪となった例は思い浮かばない。

報告書内容についての異議は事実関係のみについて認められ、分析については認められない。報告書が公表された後は、裁判等で使用することは自由である。総合的事故調査機関となった効果は、今のところ明確には出ていません。

それから、続きましてスウェーデンですが、市民緊急事態庁（ＭＳＢ）です。

ＭＳＢが主催して事故調査機関の円卓会議を関催している。警察、消防を含む関係20機関が参加。重大な事故の発生件数が限られていることもあり、重大な事故の調査に関わる機関はいずれも小さい機関である。そのため、こうした協力関係を構築するメリットがあると考えている。

円卓会議では、事故調査の方法論の発展、安全文化の醸成、刑事責任を訴追するケースと訴追しないケースの場合分け、共同した研修の実施等を行っている。重大な事故が発生した後、医師、看護師、牧師等を市の職員として臨時雇用して被害者の心理ケアに取り組むPOSOMという体制がある。方法論の開発について精力的に取り組んでいる。

最後に、スウェーデンのルンド大学のSidney Dekker教授を訪問して意見を伺いました。Sidney Dekker教授は最近、日本語訳されました「ヒューマンエラーは裁けるか」という

著書の著者であります。

新たな事故調査機関を創設する場合に期待されることとして、第一には、迅速に証拠を確保することを徹底することを指摘したい。警察よりも早く目撃者等から証言を得ること。その際、調査において得た証言を刑事責任の訴追のために利用させないルールを確立することが重要である。責任者の処罰の要請と事故再発防止の要請との間の適正な均衡を実現することは必ずしも容易ではない。政治的、社会的条件やメディア報道のあり方に左右される面も大きい。したがって、警察に対する優先性を確立できるかどうかは、事故の再発防止の大切さを社会的に共有できるかどうかによる。

第二には、利害関係者から独立した機関をして創設すること。目撃者等から得た証言の取り扱い、報告書に取り上げる情報の範囲などをみずから決めることができ、情報の流れをコントロールすることができる。

第三には、人員や予算などのリソースを十分に備えること。高い専門性を有する専門家職員として、あるいはネットワークとして獲得することが重要である。さらに、多様な真相、複数の視点を持つことが必要。完璧な報告書を作成しても、安全に反映されなければ意味がない。迅速、簡潔な報告書で双方的、双方的というのはインタラクティブということですが、に対応することが大事である。

以上がスウェーデンです。

以上、非常に長くなりましたが、今回の事故調査機関の在り方に関する海外調査の概要の報告とさせていただきます。

○宇賀座長　松岡先生、どうもありがとうございました。

ただいま、末松副大臣が到着されましたので、ご挨拶をいただけますでしょうか。

○末松副大臣　今、ご紹介を賜りました消費者庁を担当しております内閣府の副大臣、末松でございます。今日は第３回の検討会ということで、一言、ご挨拶をしに来ました。この後、ちょっと立て込んでいて出なければいけなくて申しわけないと思います。

私も今、松岡先生からの国際的なさまざまな研究をペーパーで読ませていただきましたけれども、民主党のほうで独立かつ公正、そして網羅的な調査機関、これが必要ではないかというふうなかなり強い主張もございまして、消費者基本計画にはそれが入れられているわけでございます。ただ、事故調査といっても、今、先生がおっしゃられたように警察等の捜査機関との競合をどうするかとか、あるいは研究といっても、実際に大きな機関をつくっていくことが本当に可能なのかどうなのか、それとも連携という形でやっていくにはどういうふうな形があるのかと、そういったことから、先ほどまさしくおっしゃったように、その中で実質的に専門家との関係を維持し、きちんとやっていくという方法論にどんなタイプがあるのかとか、そういったことを海外の事情も踏まえ、そして日本に適した形ができるかどうか、そこをご審議を賜りたいということでございます。

私自身もいろいろと、例えば野党のときに渋谷で天然の温泉が爆発したときに行ったら、警察の捜査がやられているので、一切、国会議員も入ってはいけないという話で、では、

どこがこの事故調査をやるんだという話があって、非常に悔しい思いをしたこともございまして、そういったことと同時に専門性をどこまでやって、どのくらいの期間でスピーディーに調査できるのか、また、今、まさしく一番最後のところで松岡先生がおっしゃった幾ら完璧な報告書を上げても、これが実際にこれからの安全確保のために、余り意味をなさないのであれば本当に意味がなくなってしまうと、こういうこともございます。

そういったことを実践的な各分野のご専門家がこういう形でやられていることに、私も心から期待をしておりますし、私も時間があるときには必ずここで皆様と一緒に議論をお聞きさせていただきたいと思いますので、余り時間的な余裕はないのかもしれませんけれども、ぜひ、本当に世間が期待することにしっかりとこたえられるようなご審議、そして結果をお願い申し上げまして、一言、ご挨拶とさせていただきます。どうかよろしくお願いします。

○宇賀座長　末松副大臣、ありがとうございました。

それでは、松岡先生からのご報告に関しまして、委員の皆様からご質問、ご意見等がありましたらお願いいたします。鶴岡委員、どうぞ。

○鶴岡委員　松岡先生、詳細なご報告をありがとうございました。

ちょっとお尋ねしたい点が何点かありまして、まず、ＮＴＳＢについてですけれども、当初、運輸省の所属機関として発足して、それから、大統領直轄となったと。この経緯、なぜ、そういうことになったのかということと、そのメリットについて伺っておられたら、この点をまずお聞きしたいと思います。それから、ＮＴＳＢによる事故調査に当たって事故関係者からの事情聴取の際に、免責的な取り扱いが行われるのかどうか。

次に、ＣＰＳＣに関してですけれども、犯罪性の有無が明瞭化しない段階ではＣＰＳＣの調査に警察が介入することはないのかどうかという点で、ＣＰＳＣの調査が先にあって、次に警察の捜査が行われるというふうな順序になるのかどうか、そうではなくて、ＣＰＳＣの調査の最中に警察が介入するということはないのかどうかということなんです。

それから、ドイツのリューネブルク検察庁の件ですけれども、検察捜査と運輸省の調査が同等という言葉のほかに検察の捜査が優先という、こういうご報告なんですけれども、この点の整合性というのはどうなのかというところがちょっと気になるところです。同等という意味は、検察の捜査と運輸省の調査が一体化に近いのかどうかという点ですね。

それから、たくさんあって申しわけないんですが、次にオランダ安全委員会のところですけれども、予算に関しては複数の省庁から内務省を通して調達されるということだそうなんですけれども、予算要求は内務省に対して行うのかどうかというところで、それから、このオランダ安全委員会の場合、警察捜査との調整について取り決めたルールのようなものがあるのかどうかということです。

それから、イギリスの鉄道事故調査委員会なんですけれども、運輸省に所属するということなんですが、独立性についてはどのように確保されているのかという点です。

最後に、スウェーデンの事故調査委員会の件ですけれども、防衛省のもとに設置されて

いるというのはどういう意味を持つのかということなんです。
たくさんあって本当に恐縮なんですけれども、よろしくお願いします。
○松岡委員　それでは、わかる範囲でお答えいたしたいと思います。
まず、ＮＴＳＢの経緯ですが、詳しいことは聞いてきておりません。これは事実関係ですので、後でまた調べれば分かると思います。それから、ＮＴＳＢは明らかに独立性を持っておりますので、ほかの省庁からも事故調査の内容についてどうこう言われることは全くないので、かなりメリットを持っているということです。それから、免責につきましては免責という制度自体がなくて、ＮＴＳＢでは航空機事故等が主ですが、ほとんど刑事罰が要求される状態ではないということで、この辺は笹倉先生からまた補足があるかとは思います。
それから、ＣＰＳＣ、警察との関連ですね、これは事前に警察が、何もわからない場合にはＣＰＳＣが当然、入ってやっているという話を聞いたんですが、当然、警察が疑いを持ったときは同時に行っているはずですので、そのときはかなり警察が優先するような形だと考えております。
それから、イギリスのほうを先にお答えさせていただきます。イギリスのＲＡＩＢはトップの任命権者が運輸大臣であるので、組織的にはそちらの所属になっていて予算もそちらからもらうけれども、ＲＡＩＢの中の人事はすべてこの中で独立していて、やる内容についても全く独立していて、外部から何も言われることがないので、完全なる独立性が保たれていると彼らは考えているということでございます。
それから、スウェーデンでなぜ防衛省の下に事故調査委員会が設置されているかということについては、理由は聞いてきておりません。これは事実関係ですので、また、調べれば分かるかと思います。
それでは、オランダとドイツのほうは、オランダは細田先生が行って、実際に聞いてきておりますので、細田先生のほうから。
○細田委員　オランダの予算要求はどこにしているかということでしたでしょうか。これはちょっと今は具体的にお答えできないんですけれども、調べればすぐ分かると思います。すみません。
それと、警察の取り決めについてですけれども、その質問でよろしいでしょうか。オランダのここの安全委員会というのは一応、独立しているということで、事実関係は共有しているけれども、それ以降の調査結果あるいは捜査結果というのは別々であって構わないんだと。つまり、結果、例えば操作がおかしかった、問題があったという場合と、例えば設計に問題があったと、それぞれの調査・捜査機関の結論が別であったとしても、これは構わないというスタンスで思っているというふうに聞いております。
○鶴岡委員　ちょっと追加で恐縮ですが、イギリスの鉄道事故調査委員会の人事についてですけれども、この調査委員会の職員、特に事故調査官の調達というか、採用、これはどういうルートで行われているのかということが一つです。それから、鉄道事故調査委員会

の警察捜査と並行的に事故調査が行われる局面というのがあるかと思うんですけれども、その場合の取り決めにどんなのがあるのかどうかという、その２点をお願いします。
○松岡委員　イギリスの事故調査委員会の職員の採用は、もちろん事故調査委員会自身がやっているそうで、その職員がほかのところに移るということはないということで、専門性も非常に高いということです。それから、警察との取り決めですが、これは詳細な覚書がありまして、その中で具体的に規定しておりますので、その辺は実際の運用に当たって迷うことはないということと、それから、覚書を取り決めるに当たりまして、相当深くやりとりをした。当初の、それまでの慣例からするとかなり警察が力を持っていたんですが、事故調査において警察にそれは必要ないんじゃないかということで説得して、かなり事故調査委員会のほうの優先性を認めさせて、現在の取り決めになっているという話を伺っております。
　あと、ドイツのほうの質問は、笹倉先生からよろしくお願いします。
○笹倉委員　ドイツについて、確かご質問は刑事捜査と事故調査は同等と考えているというのと、実際に証拠物などを検察庁が先に押さえてしまうということは、矛盾しないのかというご質問であったかと思いますが、同等というのは、鉄道局と検察庁は組織として上下の関係にはないということです。つまり、事故調査は事故調査で言ってみれば勝手にやってくれということで、犯罪捜査は犯罪捜査で自分たちの責任できちっとやるということです。それにもかかわらず、検察庁が証拠を先に押さえてしまうというのはどういうことなのか。ドイツでは検察官は強い力を持っている上、ドイツの検察官は客観性ということを自負しており、彼らは自分たちが責任を持って事実を解明するのだということに強い自信を持っていて、その権限を行使したのだというのが回答であったかと記憶しております。
○鶴岡委員　ありがとうございました。
○野村消費者安全課長　あと、事実関係など、事務局から補足させていただきます。まず、ＮＴＳＢのほう、75年になぜ独立したのかという、ここはちょっと申しわけございません、もし可能であればまた確認できるかどうかトライしたいと思いますけれども、オランダの予算の確保につきましてはご質問のとおりで、内務省に措置される予算として必要経費が要求されて措置されるという仕組みになってございます。それからあと、オランダの警察との間で何らかの取り決めがというのは、警察との覚書的なものは存在をしているお話はございませんで、法律におきましてＯＶＶが収集した原資料を50年間保管をして、ＯＶＶの職員以外は閲覧することができないというのは、法律で定められているということでございました。
○宇賀座長　ほかはいかがでしょうか。では、阿南委員、どうぞ。
○阿南委員　アメリカの状況についてちょっとお聞きしたいのですが、ＮＴＳＢは要するに合衆国政府における機関であって、ＦＡＡは航空機事故だけで４万7,000人も専門家を抱えているということですが、これは各州政府にそれぞれ分かれて持たれているということなのでしょうか。

○松岡委員　どちらも連邦の機関でありまして、ＮＴＳＢは大統領直轄のもとの機関で、ＦＡＡは運輸省、デパートメント・オブ・トランスポートの中の一部局です。非常に大きな組織です。
○阿南委員　それと、もう１点、よろしいでしょうか。アメリカのＮＴＳＢは調査官の上に被害者支援の役割を担うものが置かれていると、この前のところでも説明があったのですけれども、ほかの国ではその辺についての調査はされたのでしょうか。
○松岡委員　ほかの国でも被害者支援については、各機関に質問しております。ただ、余り目立った回答はなかったということで、ここには余り書いていないということです。つまり、やっていることはやっているんですが、組織立ってやっているとかということは、突出してはなかったというふうに理解しています。
○阿南委員　組織としてはないということ。
○松岡委員　突出した組織として持っていない。
○宇賀座長　ほかにいかがでしょうか。冨田委員、どうぞ。
○冨田委員　１点だけ教えていただきたいと思います。２ページに書いてあるように合衆国では意図的犯罪行為ではない単純ミスについて、個人が刑事訴追をされることはないとされています。刑法がそういう規定になっていると理解しているんですが、ここで対象としたその他の国々、ドイツ、オランダ、イギリス、スウェーデンなどでは、基本的に刑法では過失責任を問う刑法の規定というのは、大ざっぱに言ってどのようになっているのでしょうか。合衆国と同じような考え方なのか、違うのかという、簡単で結構ですけれども、お願いしたいと思います。
○松岡委員　では、笹倉先生から説明可能な範囲で。
○笹倉委員　私よりも池田先生のほうがご専門だと思います。
○池田委員　私は具体的に調査に参加はしておりませんけれども、私の今、持っている知識で申し上げますと、日本は業務上過失致死傷という最高５年という刑を持っているわけですけれども、それ以外は業務がつかない過失致死は罰金、日本では50万と、それから、過失傷害は罰金30万というふうに、いわゆる罰金刑にとどめるというものであって、業過だけが重いという形になっておりますけれども、業過を除いたいわゆる過失の罪は条件つきで通るというふうになっていると私は理解しておりますけれども、したがって、業過は日本独特のものであり、業務上過失以外は過失として問われるのではないかと、私の今の知識ですけれども、以上です。よろしいですか。
○笹倉委員　ドイツの事例をごらんいただくとおわかりになるかと思いますが、エシュデ高速鉄道事故では、技術者が実際に過失致死傷罪で起訴されているわけですね。結果的には有罪も無罪も判断されないという形で事件は終わりましたけれども、訴追例があるということからお分かりになるとおり、過失の処罰自体は存在しているということです。また、過失犯の規定がアメリカにはないかというと、ないわけではないのですけれども、むしろ、どの程度のミスがあれば過失が成立するかという中身の理解が違っているというふうにと

らえていただいたほうが、恐らく正確だろうというふうに思います。
○宇賀座長　よろしいでしょうか。
　ほかはいかがでしょうか。市川委員、どうぞ。
○市川委員　オランダですが、オランダ交通安全委員会が前身ということで、対象分野が航空、鉄道、道路、船、輸送パイプに加えて、産業、緊急災害それから救助、建設、サービスという統括的にした何かきっかけ、あるいは鉄道とかに加えて、これらのものを取り扱うようになったきっかけと時間はどのぐらいかかって、この形になってきたのかということをお聞きしたいと思います。
○細田委員　この分野は、もともとは海難事故がオランダは特異でして、それをもとにしていると聞いているんですけれども、それをこのように広げていったきっかけの事故というのは、ちょっと聞いておりません。後で、もしかしたらヒアリングの中で出ていたのかもしれませんけれども、ちょっと記憶に残っていないので、ちょっとはっきりしたことはお答えすることができません、すみません。歴史的な経緯、これもホームページ等で公開されているようですので、これもまた精査してみたいと思っています。どうもありがとうございます。
○宇賀座長　ほかはいかがでしょうか。美谷島委員、どうぞ。
○美谷島委員　ＮＴＳＢのところでお伺いしたいんですけれども、この委員の人選は誰が、どのような機関が行うかというのをまず一つ教えてほしいと思います。あとは、後で結構ですけれども、年間、大体、勧告をどのくらい実施しているのか、それを教えていただきたいと思っています。あと、２ページに、事故の調査は終了することなく、新しい情報が得られた場合は、別の調査チームによってこれまでの情報と新しい情報に基づく調査を再開できる、また、修正とか改訂は常に可能となっているとありますけれども、実際に新しい情報の範囲みたいなものが具体的にわかれば、教えていただきたいと思っています。
　あと、もう１点なんですけれども、11ページのイギリスのＲＡＩＢのところの覚書の点なんですけれども、真ん中辺りからある、これはすごくびっくりしたんですけれども、覚書は３年ごとに見直しになっている、最新の覚書は2008年版ということで、日本の場合は前回、見直しがあったと思うんですけれども、どんな形の見直し、３年ごとというのはかなり細かい見直しなのかなと思うので、その辺でわかりましたら教えていただきたいと思っています。よろしくお願いします。
○松岡委員　お答えいたします。
　まず、ＮＴＳＢの委員ですが、これは各分野の著名な専門家を委員にしているというような話を伺っておりました。それから、年間の件数は具体的な数値は分かりませんが、すぐ調べれば、後で事実関係は分かります。あと、事故調査の再開、これは新しい事実だとか、そういうものがあった場合にはやるということで、事故調査報告書を出したとしても、それで終わりということにはしないで、すべてオープンにしているということを強調しておりました。それで、実際には約10％ぐらいのものについては修正とか見直しをやってい

るということです。具体的な事例についてはちょっと聞き漏らしております。
それから、イギリスのほうですが、改訂版、2005年と2008年をちょっと直接比較していないんですが、実情に合ったように適宜、改訂するというふうに聞いております。ですから、非常に硬直化しないいいシフトだなと私も感じております。
○細田委員　鉄道事故調査委員会自身が2005年にまずできたので、それから、一回、見直したということだと。
○笹倉委員　ＮＴＳＢの人事に関してご質問があったかと思いますが、委員は大統領が任命します。上院の承認人事です。
○宇賀座長　ほかはいかがでしょうか。片山委員、どうぞ。
○片山委員　イギリスの保健安全局のところのご報告について少しお聞きしたいと思います。一つはご報告書の下から３つ目のポツのところに、ＨＳＥと警察で扱う事故の仕分けが明確にできているというふうに書かれているんですが、具体的にどういう仕分けになっているのかということと、それから、一番最後のポツのところに規制機関のＨＳＣと統合して現在のＨＳＥがあると。独立した事故調査が可能なのは、ＨＳＣに産業界を巻き込むことができたというのが要因であるとされているんですが、もう少し、そこの意味合いをお教えいただけたらというふうに思います。
○松岡委員　まず、警察との間の仕分けですが、話をいろいろ聞きましたところ、ＨＳＥは労働災害が主なんですけれども、労働災害が起こったときに誰に責任があるか、何が責任があるかということを明確にすることも調査の目的の一つにするということで、死者が非常に多く出る重大なものでない限り、その辺の仕分けを明確にして、どちらも責任を追及するから、非常にすんなりと仕分けができちゃっているというふうな了解でしています。ですから、いわゆる純粋な事故調査と警察との関係とはちょっと違うなという印象です。
それから、産業界を巻き込んでということの辺のニュアンスについて、明確な答えは今できない状況にあります。よく調べましてお答えいたしたいと思います。
○細田委員　ＨＳＣとＨＳＥの関係ですけれども、ＨＳＥは独立して事故調査ができる機関ですけれども、そのためには上に何らかの上位機関があって、そこでＨＳＣ、コミッションのほうがあるわけですけれども、そこに国だけではなくて、そこで実際、労働現場で起こっている事故ですから、例えばこういうふうに改善するべきであるといったことをＨＳＥが上の大臣等に報告するときに、それに従うか、従わないかというのは、企業任せにしてしまうと意味がなくなってしまう、その際にＨＳＣに産業界が入ることによって実効的でいけるよということで大きな独立性が保てて、ここで上がってきた勧告を各産業界がそれに従った対応をしていくという仕組みができたということだというふうに、私は解釈しております。
○宇賀座長　ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。
それでは、今、岡崎大臣がおいでになられましたので、ご挨拶いただきたいと思います。
○岡崎大臣　どうも、皆様、ご苦労さまでございます。消費者担当大臣の岡崎トミ子でご

ざいます。どうぞよろしくお願いいたします。前回の場合にはちょうど組閣の日でございましたので、出席することができませんでした。今日、就任後、初の会合ということでご挨拶をさせていただきたいと思います。

消費者事故の再発防止のための調査機関のあり方、この検討につきましては消費者庁設置法案の中で、国会審議の中で附帯決議となりましたり、また、今年３月に閣議決定をされました消費者基本計画において、重要な課題と位置づけられました。今年８月からはこの検討会が立ち上がったわけでございます。

本検討会では、法律学、医学、そして工学、心理学といった分野の有識者の皆様、また、事故を起こしてしまった、そのご遺族となられた被害者の皆さん、また、消費者団体の皆様、さまざまな関係される皆さんにおきましては、大変にお力をいただいております。大変熱心にご議論いただき、今日もまた午後７時まで議論を続けられるということでございまして、そして、皆様方に心から感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

私、消費者担当大臣といたしましては、やはり実際に事故に遭った被害者の方々に直接、お目にかかることが大事だと考えておりまして、先日もこの会合の検討会の中にも入っていらっしゃいます市川さん、そして美谷島さんに直接、お目にかかりましてお話をお伺いすることができました。本当に一言一言が私の胸にしみる、そして、いかに大変大きな課題で、この取り組みが大事であるかということについても実感をさせていただきました。また、事故関係、事実関係についてはまだ確認をしておりませんけれども、本日の報道では管制官のミスによる航空機墜落のおそれ、また、ＪＲ福知山線脱線事故の現場でまた速度超過があったということでございました。あってはならないことでございますけれども、消費者の安全を守ることがいかに大切かということをまた感じた次第でございます。

この事故調査機関のあり方ということにつきましては、さまざまな論点があろうかと思いますけれども、どうぞ、本検討会における皆様の熱心なご議論がこれからの制度設計に大きく有意義に、これが大きく生かされていきますことを、そして大変熱心なご議論で本当にこれからの消費者行政のあり方にも大きな力をお貸しいただくことになると思いますので、どうぞ、よろしくお願いしたいと思います。ありがとうございました。

○宇賀座長　岡崎大臣、どうもありがとうございました。

細田委員と笹倉委員、それから、オランダの調査に同席された市川委員のほうから、何か先ほどの議題２に関しまして、補足でお話しいただくことはございますか。特によろしいですか。ありがとうございます。

それでは、次に本日の議題３に入りたいと思います。

先ほどは海外調査の概要についてご報告いただきましたが、次は我が国における事故調査や事故情報分析等に関する機関や組織の概要を取り上げたいと思います。事務局から資料のご説明をお願いします。

○野村消費者安全課長　右肩に資料２と振ってある資料をお開きいただければと思います。12機関、調べた範囲で整理をさせていただいてございます。各機関、事項が18項目ずつご

ざいまして、４ページ掛ける３という資料のセットになってございます。

まず、資料１ページ目の左のところ、運輸サービス関係の事故を運輸安全委員会について整理をしてございます。運輸安全委員会は平成20年10月に発足をした国家行政組織法上の三条機関でございます。平成20年10月といいますのは、海事の分野で国際条約の関係で、それまで海難審判庁が監察と事故調査の両方の機能を持っておりましたところ、条約の発効までに分化させる必要があったということで、このタイミングでの組織改編があったというふうにお伺いをしてございます。

この運輸安全委員会は、組織といたしましては委員会として15名ほどの委員の先生方及び事務局としては180名程度の規模の事務局でございます。調査官といたしまして、航空関係で22名、鉄道関係15名、船舶関係24名、地方事故の関係で44名と、主に船舶関係と伺ってございますけれども、そうした体制で事故調査に取り組んでおられるということであります。

どのぐらいの事故の取り扱いをしているかということでありますけれども、２枚目のほうになりますけれども、航空関係で平成21年で59件、鉄道が30件、船舶が2,282件ということでございます。船舶関係は大規模な事故だけではありませんで、漁船でありますとかレジャーボートでありますとか、こういうものも取り扱っておられるということで、件数が特に多くなっているということでございます。そういうこともございまして、実際の調査を開始するときには、航空機事故、鉄道事故に関しましては、国土交通省のほうでのご判断の上で諮問して、委員会のほうでの調査という体制でありますけれども、船舶関係のほうは海上保安官等の判断で、運輸安全委員会のほうで調査が行われているということであります。

この調査機関は、権限といたしましては物的な証拠あるいは関係者に対する事情聴取等の権限を持ってございまして、警察との関係では覚書を交わしておられるということであります。現場保存、検視、事情聴取等に関しまして、進め方に関して協議をして進めるようにしておるというふうにお伺いをしております。また、特に調査を進めるに当たって重要な証拠となりますボイスレコーダー等、飛行記録装置あるいは音声記録装置、これらのものに関しましては警察のほうで押収した場合であっても、押収後、できるだけ速やかに委員会のほうに対して提出をいただくということの取り交わしをされておられるというふうに伺ってございます。

以上が運輸安全委員会の主なところでございます。

それから、昇降機関係の事故といたしまして真ん中、昇降機等事故対策委員会について整理をしてございます。この委員会は平成21年２月に国土交通省で、国家行政組織法８条に基づきます審議会に該当いたしますけれども、国土交通省の中に置かれております社会資本整備審議会の中に新たに設置をされた委員会でございます。この委員会は委員会でございますので、常設的なものではございませんけれども、必要があるときに集まっていただくという形で事故調査を取り上げておられるということで、平成21年には２ページ目の

上段になりますけれども、エレベーター事故が６件、エスカレーター事故が11件、遊戯施設、ジェットコースターとか、そういったものですが、が５件の事故情報の調査を進められたというふうに伺ってございます。

こちらのほうも、警察との関係では覚書を交わしておられるというふうに伺ってございます。３ページ目になりますけれども、国土交通省と警察庁との間で、事故調査と犯罪捜査は一方が他方に優先する関係でないということを確認をいたしまして、また、自治体のほうの実際の調査を担当される特定行政庁と都道府県警との関係でも、それを確認していただくよう、事務連絡を平成21年に発出をしておられるというふうに伺っております。これら調査結果に関しましては公表するようにしておられまして、遺族、被害者の方のご理解を得るために、できるだけ内容についてわかりやすい記述をするということを心がけておられるというお話をお伺いをしております。

それから、その右のほうに火災・救急事故、それから食品関係・食中毒の事故といったことで、火災・救急の関係は消防のほうから、それから食中毒の事故に関しましては保健所のほうから、東京都の担当の部局のほうに調査のご協力をいただいてございます。

消防関係は火災の関係と救急の関係とありますが、火災の関係は消防法に調査の関係の規定が法律上、明定をされてございまして、火元、火災の原因を調査をするということが法律上の業務として規定されてございまして、すべての火災に関して調査が行われておると。平成21年でありますと東京都内で5,598件の火災が起こってございますが、これらについてすべての調査が行われているということであります。一方、救命救急に関しましては、救急車の発動した回数というのが平成21年中で、東京都内で11万件あるそうでありますけれども、これらに関しましては特に生活において気をつけていただきたいような事例を紹介をするという形で、分析・公表をしているという取り組みにとどまっているというふうにお伺いをしております。

火災調査に関しましては、実際に調査を進めるための詳しい規定が消防法上、定められてございまして、関係者に対する質問権あるいは火災によるかかわった物件の提出等の権限があるということであります。また、警察のほうが現場に入って証拠物等を押収した場合でありましても、事件が検察のほうに送致されるまでの間は、消防長あるいは消防署長は被疑者への質問あるいは証拠物の調査、こういうことを警察のほうに要請をすることができるということが法律上、定めがございます。

それから、食中毒の関係は地域保健法と食品衛生法に定められてございますけれども、保健所のほうに上がってまいりました中毒事案あるいは中毒と考えられる事案に関するものを、すべて保健所のほうで調査をされるということであります。平成21年には東京都下で126件の食中毒事故が発生をしておられまして、これらのすべてについて保健所のほうで研究センターの協力を得て調査をして、病原物質等の検出を行っているということであります。こちらのほうも食品衛生法等でかなり強い権限の定めがございまして、物品の押収あるいは関係者に対する聴取、それから、なかなか件数は多くはないということですが、

中毒に起因して亡くなられた場合の遺体の解剖、これも必要があれば遺族の同意を得て、解剖に付することができるという権限が与えられているということであります。

それから、５ページ目から９ページ目までで医療関係の事故調査を行っておられる機関を紹介してございます。

一番右のほうに日本医療安全調査機構という、これは一般社団法人になりますが、平成22年から診療行為に関連した死亡の調査分析を行ってございます。これは先行いたしまして内科学会が、それまで平成17年から22年までの間、モデル事業をしておられたんですが、それを受ける形でさらに社団法人化して、平成22年から診療行為に関連した死亡の調査を事業として行っておられます。平成22年の年度当初から、これまでの間に20事例の調査を行っておられるということであります。ちなみに、それに先立ちます５年間の内科学会でのモデル事業で105例の診療行為に関連した死亡の調査分析が行われてございます。

これは診療行為に関連した死亡事故と思われる事案が発生した医療機関が、こちらの法人に調査をしてほしいというふうに依頼がありましたときに、遺族に対してご了解が得られれば、地域委員会というものを組織いたしまして、地域におきまして、臨床医、解剖医、法律家等々に入っていただいて、原因究明を進めるというものでございます。原因究明を進めるに当たりましては、医療機関からいろいろな書面あるいはヒアリング等を行って、必要に応じて遺体の解剖も行うことができるという形で、原因究明を進めることになっているそうであります。

これまで125例の分析をしてございまして、そのうちの調査が終了いたしました76事例に関しまして、調査報告書が発表されています。これは調査報告書を発表するのみではなく、遺族の方々に調査報告書を送付いたしまして、必要に応じて遺族の方々にいろいろとご説明するというような取り組みも、あわせて行っておられるというふうに伺っております。

この日本医療安全調査機構のものは診療行為に関連した死亡ということでありますが、それ以外に病院の中での事故、死亡事案ではない事例も含めまして、情報収集をしておられますのが、同じ医療の関係の５ページから９ページのうちの左のほうにございます財団法人日本医療機能評価機構というところで、関係事業に参加をされておられます医療機関から医療事故の情報収集をされて、特に気になる情報あるいは目立つ情報、そういったものに関しまして安全改善のための提言を行うという事業を行っておられます。

それから、真ん中あたりにございます医薬品医療機器総合機構という、これは平成16年に発足をしております独立行政法人の事業でございますけれども、こちらのほうは医薬品、医療機器での事故に関しまして情報収集をして分析、再発防止策の取りまとめをしておられます。平成21年度では医薬品関係で562事例、医療機器関係で153事例の分析を行っておられまして、この分析結果というのは厚生労働省のほうの審議会のほうに付されまして、その上で改善策、基準の見直し、製品の見直し等々につながるという形で、分析が生かされているということであります。

それから、10ページ目から12ページ目で、さらにほかの分野のものをご紹介してございますが、一番左のほうにございますのが消費生活用製品に関する事故で、独立行政法人製品評価技術基盤機構におきまして、製品に関する事故が起こりましたときの原因究明の取り組みを行っておられます。この内容は後ほど詳しく法人のほうから、今日、ご出席いただいてございますので、ご紹介をお願いしております。

それから、消費生活におきます消費者からの相談情報、この中には製品や食品等で危害をこうむったという相談情報もありますが、それを端緒といたしまして当該製品に関してテストを行うといった取り組みを、これは独立行政法人国民生活センターでそうした取り組みを行ってございまして、これに関しましても、今日、関係者の方にお見えいただいてございますので、後ほどご紹介いただければと思ってございます。

それから、生活関係の事故としてガスに起因する事故というものが、これは特定民間法人の高圧ガス保安協会という法人がございまして、こちらのほうでガスに関する原因究明が行われる体制がとられております。こちらのほうは、件数といたしましては１年間で1,000件ほど、高圧ガス関係で810件、ＬＰガスで185件という事故情報がございまして、これらに関しまして180名ほどの専門家の方々を抱えておられる法人でございまして、原因究明をやっておられるということであります。

ガスの事故は、特にＬＰガスの事故の場合には警察も捜査に入られることがあるということでありまして、この場合、警察とは実況見分をする際に同時に調査に入るということを所管省庁であります経済産業省の原子力安全・保安院のほうで警察と調整がなされておりまして、実況見分の際には同時に調査に入るという形で、調査が進められるようになっていると伺っております。

あと、一番右の欄はちょっと特別な分野ではございますけれども、原子力関係で原子力安全・保安院の概要を紹介しております。原子力施設での故障等のトラブルがありましたときには、事業者から保安院のほうに報告があります。この報告内容に関しまして、保安院のほうでトラブル原因が適正かどうか、安全確保のための改善策について十分な検討がなされているかどうかといった検証が行われるということでありまして、さらにこの分野でユニークなのは、保安院の検証内容をさらに原子力安全委員会がダブルチェックをするという体制がとられておりまして、原子力安全委員会は保安院とは別に、内閣府のほうに設置をされているというユニークな体制がとられているというふうに伺ってございます。

資料２の説明は以上でございます。

○宇賀座長　ありがとうございました。

それでは、引き続きまして国内関係機関のヒアリングを行いたいと思います。本日は２つの機関にお越しいただいております。

初めに独立行政法人製品評価技術基盤機構の製品安全センター所長の山本修様、よろしくお願いいたします。

○製品評価技術基盤機構（山本所長）　山本でございます。よろしくお願いいたします。

資料３のパワーポイント資料でご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、最初に私ども独立行政法人ＮＩＴＥの全体業務について、１ページ目、２ページ目をお使いしまして説明させていただきたいと思っております。

私どもＮＩＴＥは法執行、法支援ということでの業務を実施しておりまして、最終的には国民の安全安心を守って支えていくという業務をしてございます。１ページをごらんいただきますと、左側に事故、トラブルが発生したという内容をちょっと書いてございますが、そうしたものに対して調査・分析をＮＩＴＥでしっかりし、その反映といたしまして下に書かれます右のほうでございますが、基準見直し、こういうものを提案していく、そして、それが反映されていく、さらにはそういうことイコール未然防止につながっていくと。その横に立入検査というのがございます。これはその業者、そういう安全対策をしていかなくてはいけない業者がちゃんと安全管理ができているか、品質管理ができているかということでの立入検査もさせていただいております。

さらには、その横に認定システムの提供というところでございますが、これは例えば電化製品についてはＰＳＥというマークがつくわけでございますが、これをつけるために第三者の認証機関というものがしっかり見ていくわけですが、その認証機関を認定するというような業務をしてございます。こういうことをもって信頼性を確保したものが国民の皆様のほうに提供されるということで、全体論として我々ＮＩＴＥの業務、これは後から２ページ目でご説明しますが、４つの業務が横に連携をし合いながら、国民の安全安心を守っていくという形でのお仕事をさせていただいております。

２ページをごらんいただきたいと思います。２ページ目にはＮＩＴＥの業務概要といたしまして、どういう法律のもとで仕事をやっているかということを書かせていただいております。左側に今、言いました４つの業務、生活安全分野、これは私ども製品安全センターの主たる業務でございます。そのほかに化学物質管理分野ということで、化学物質に関する安全管理をしている分野、それから、バイオテクノロジー分野というところでございまして、この分野でも２番目に丸が書いてあるようなカルタヘナ担保法関係でのいろいろな立入業務、こういうもので安全対策をしている。それから、最後は適合性認定分野でございますが、これは先ほど申しましたような認証機関のチェックをしっかりしていくというようなところを含めた形での業務、この４つの分野が連携をし合いながら、安全対策に日夜、努力をしているというところでございます。

続きまして、３ページに移らせていただきます。ここから今回のテーマでございます事故情報について、どうしっかり原因究明をしていくかというところのご説明をさせていただきます。

まず、最初に皆様、ご存じかと思いますが、我々ＮＩＴＥ製品安全センターは、消費生活用製品安全法並びにあと三法がございますが、安全四法に基づきまして、その関係の毎日起こっている事故をしっかり収集し、その事故に対してすべて調査、原因究明を行い、それを行政に反映していく、先ほど申しましたような基準の改正に向けての提案、提言や、

誤使用、不注意等によるものであれば、注意喚起をさせていただくというようなことをやってございます。

少し詳しくご説明をさせていただきます。まず、義務化されている重大事故という流れでございますが、これについては製造事業者、輸入事業者から、消費者庁、経済産業省のほうに情報が入りますと、それと同時に、ＮＩＴＥに経済産業省からその事故に対する調査指示が参ります。そして、ＮＩＴＥのほうでその重大事故に対して、我々が持つ技術知見をもって中立・公平的な立場で、いろいろな調査を実施しまして、その結果を消費者庁、経済産業省に報告をしているというスキームが１点ございます。その報告結果が、経済産業省のほうでは消費生活用製品安全法に基づく命令等が必要であればしていただく、それから、先ほど申しました基準の改正等が必要であれば、していただくというようなアクションにつながります。

それから、もう１点、義務化されていない非重大事故というのがございます。製造事業者、輸入事業者、それから、地域との連携をしっかり結んでおります消防、警察や消費生活センター等の地方自治体から通知をいただいておりまして、これらの案件はストレートにＮＩＴＥのほうに入ってきます。これにつきましては、消費者庁、経済産業省の方に逐次報告しております。さらに重大事故と同様、ＮＩＴＥで１件１件、その事故についての調査を行いまして、その結果を経済産業省に報告しております。また、特に問題があると思われる案件については、個別に、経済産業省にご報告しております。この重大事故と非重大事故、２つを合わせて全件、しっかりやっているというのがＮＩＴＥの業務でございます。

４ページに移らせていただきます。どのような体制で実施をしているかというところを４ページにあらわしております。北海道から九州までプロットしてあると思いますが、ブロック単位で事業所を設置しておりまして、例えば北海道地域で起こった事故であれば、北海道支所の職員が消費生活センター、警察、消防等々とうまく連携をし合いながら初動調査をし、また、現物をできるだけ確認またはＮＩＴＥに入手させていただいて、それでもって原因を究明しているというような形で、全国の組織が日夜、動いているというところでございます。

それに、写真がここにいろいろ載っておりますが、例えば上の北陸支所というところでございますと特殊な専門性を持っておりまして、化学関係の事故というものに特化をして技術を持っております。また、北関東支所というところで消防の皆さんが一緒に見ている絵が載っておりますが、ここは燃焼関係、特に電化製品の火災事故について、原因究明手法の開発をしており、消防の皆様と共同実験をしながら、原因究明の技術を磨いているところでございます。

右上にその体制、何名でやっているかを書いてございます。ＮＩＴＥ全体では職員数、平成22年４月１日現在ですが、396名でございまして、その中で製品安全業務をやっているのが本部系90名、それから、北海道から九州までの支所と呼ばれる８カ所合わせて66名、

合わせまして156名という体制で担ってございます。さらに加えまして、事故調査員という形で企業ＯＢの皆様、元消防の皆様、学識経験者の皆様など、いろいろな専門的な技術を持った人のお力も借りながら、原因究明をしっかりやっておりますが、今、そういう方々が事故調査委員として25名いるというところを示してございます。

続きまして、５ページに移らせていただきます。ＮＩＴＥの本所は東京ですが、製品安全の部隊の本部は大阪にございます。本部系90名のうちの55名が大阪におりまして、全体の取りまとめの総括並びに当然ながら原因究明もここでしっかり、一番大きくやってございます。それから、東京本所ですが、ここに35名、本部系列の東京部隊がおります。ここでも大体、大阪を補完する形で昨年度、試験施設を拡充いたしまして、できるような形にしているところでございます。

それから、あと８カ所ある支所でございますが、先ほど申しましたように地元消防、警察、消費生活センターとのネットワークによって初動調査をしっかりやって、その原因究明の精度を上げるために配置されておりまして、さらにピンク色で書いた機能特化支所というのは、それぞれ一番下に黒丸で書いてありますが、北関東は燃焼、中部は電気、北陸は化学、九州は機械分野のそれぞれ高度な技術を持った部署として位置づけているところでございます。

続きまして、６ページに移らせてもらいまして、我々ＮＩＴＥがどのような業務処理フローで日夜、仕事をやっているか表したもので、上半分が重大事故関係、下半分が非重大事故関係でございます。それぞれ重大事故情報、非重大事故情報が入ってきて、それを受付・公表というところでございますが、こういう事故があったよということをまず経済産業省、消費者庁と情報共有しながら、１週間単位で公表してございます。

それから、ピンク色のところの調査・分析でございますが、ＮＩＴＥの手法といたしましては、事業者にどうしてこの事故が起こったかということの聞き取りをすることと並行して、ＮＩＴＥ独自に分析を行います。そして、この２点から結果を求めていくというような方式を両方ともとってございます。当然、この中ではいろいろな試験がありまして、ＪＩＳなど定型の試験であればアウトソーシングしているところもございますが、１件１件、個別丁寧にやってございます。さらには、後で詳しくご説明するところでございますが、リスク分析というものを導入しておりまして、そのリスクの大きさというものを１点１点、チェックして、それでもって優先度を決めながら事業をやっております。

さらに、審議というところでございますが、ここは皆様、ご存じのとおり、重大事故については通称第三者委員会、これによって審議をし、その結果を消費者庁等が公表しております。一方、非重大事故につきましては、ＮＩＴＥに独自に設置しております事故動向等解析専門委員会というところで審議を全件いただきまして、了承されたものをＮＩＴＥのホームページ上のデータベース、そういうもので公表していくという流れとなってございます。その製品事故の中で製品に起因する事故については、その製品名、事業者名を公表させていただいております。他方、製品に起因していないというものについては、製品

名、事業者名は未公表という形での公表とさせていただいているというのが現状でございます。

７ページに移らせていただきます。先ほどちょっと申し上げましたが、科学的な事故原因の分析という一例をご紹介させていただこうと思っております。まず、左に書かれるR-map分析というのが一つございます。事故がＮＩＴＥに通知されますとその事故の内容を発生頻度と危害の程度という２つの観点から見て、この分析をいたします。その事故がそこのピンク色以上になっているところ、Ａ１、Ａ２、Ａ３というところにプロットされるようなものは、即、例えば企業はリコールすべき事案ではないかと我々としては考え、優先して原因を究明していくという手法をとり、再発をいち早く防ぐような対応をしているところでございます。

次に右、ＦＴＡ分析というのがございます。ちょっと見にくうございますが、生ごみの処理機の火災事故について、ＦＴＡ分析した事例を挙げさせていただいております。これは生ごみが入っている中で装置が発火し、生ごみに燃え移り、火災に至ったという事故の分析でございます。赤くなっているところが今回の発火原因と考えておりまして、こういう製品の事故を今後、防ぐためにはどう改善したらいいか樹形図の形で分析をし、これを企業にフィードバックすることにより、次の製品の設計、これからの改善変更、そういうものに使っていただこうと試みているところでございます。ただ、本件につきましては改善とか、そういう状況ではなくてリコールをしていただいて、全品回収せざるを得ない案件でございます。改善ができるものはどう改善するという形での情報提供もさせていただいているというところでございます。

８ページに移らせていただきます。８ページ、これは見てお分かりのとおり、平成17年度から22年度までの間、ＮＩＴＥにどれだけの情報がどこから来たかというグラフでございます。まず、19年度に大きく事故件数が増えてございます。これは消費生活用製品安全法の改正がありまして重大事故の報告が義務化になった、それに伴いまして、各メーカーさんから過去案件も含めて、どっと報告されたからでございまして、7,300件弱という数字が出てございます。その後、20年度、21年度、そして、今年度、22年度という形で、5,440、4,371、現在、また約半年でございますが、2,656件というところで、今年度につきましてはいい悪いは別にしまして、このペースでいきますと、5,000件を超えるペースかなという推移でございます。

もう一つ、ご紹介しておかなくてはいけないところが上の数字に括弧、それから太括弧と、２つの数字が入ってございます。上の括弧はこのうちの重大事故が何件あったかということを示しているものでございます。それから、下にちょっと太括弧になっているところ、これは地域との連携、消防との連携等々でＮＩＴＥが事故品を確認または入手できた数をここに入れさせていただいております。本来、事故品がしっかり入手できないと、しっかりした原因究明ができないというところで、消防、警察、それから消費生活センターの皆様との強い連携が非常に大事だろうといつも思っており、また、そういう協力関係を

しっかり築いていきたいと、そう思っているところでございます。

次のページになります。非常に細かくて申しわけないですが、平成19年度から21年度にわたりまして、ＮＩＴＥがこのような事故情報を集め、原因分析をし、その中で、今ある安全四法等の基準等の改正が必要であるということで、経済産業省にご提案をさせてもらったりして、改正に結びついたものの事例を挙げさせていただいております。一番多いのはやはり電気の事故で、電気用品安全法で申しますと17件、今、ここに載せてございます。それから、消費生活用製品安全法関係で３件、ガス事業法でガスこんろ１件、その他といたしまして、カラーコンタクトレンズにつきましては薬事法の対象にしていただくというような成果も一つ出てございます。さらには、ＪＩＳ規格の中で安全規格としてサイドレール、それから電動車いすと、こういうものの基準の改正に寄与したところでございます。

10ページに入らせていただきます。１ページ、２ページで連携事例として、事故情報の究明事例としてご紹介させていただこうと思っております。

最初にスピーカー事故、それから、もう一つ食器洗い乾燥機の事故を示させていただいておりますが、これらの事故が入ったものは大学または消防と合同で、共同で事故原因を究明し、その結果として製品の問題点を把握し、製造事業者にその旨を伝え、構造変更等を促したり、または右の食器洗い乾燥機につきましては、当初、メーカー側は、これは消費者の使用が悪いんだと、純正ではない洗剤を使ったことが問題だというようなことがあったわけですが、そこに対して反論をし、これは製品側に問題ありということで業者側に納得させ、最終的には回収に結びついた、そのような案件でございまして、やはり消防等々との初期のしっかりとした原因究明というのが非常に大事だと、かように思っております。真ん中に合同調査ということで、警察、消防等との21年度の合同調査が216件あったということを示させていただいております。

次のページにいかせていただきます。次のページは医療機関との連携という観点で、非常に大きな問題になりましたデスクマットと、よく家庭の主婦の皆さんが使うポリ塩化ビニル手袋、これでの皮膚障害について例として挙げさせていただいております。本件につきましては医療機関とのネットワークがしっかりできないと、原因が最終的には究明できないという案件でございまして、ＮＩＴＥでは、皮膚炎関係のお医者様との連携を強化し、その中で分析を行っております。また、先ほど化学センターというものがＮＩＴＥにあるというのを申し上げましたが、ここで管理している化学物質のデータベースによって危険物質というものについてのいろいろな知見、情報を照会し、連携をしながら、こういう問題を解決しているというご紹介でございます。

ただ、もう一つ、申し述べなくてはいけないところは、本件については有害物質という観点での最終結論でございますので、厚生労働省にこの事案を移送しまして、厚生労働省が発表したり、業者指導をしたりというスキームになっておりまして、ＮＩＴＥは厚生労働省関係の原因特定機関ではございませんが、ＮＩＴＥができる範囲では、そういう他省庁の事案も含め、事故原因究明をやっているというところでございます。

最後、12ページになりますが、このような情報を先ほど申しましたように大体、年間四、五千件のデータを処理していくわけでございますが、すべてデータベースに蓄積をして、皆様方に公表しているというところで、今現在のところ、ここの真ん中のピンク色に書いてありますが、データとしては２万8,000件のデータを公表しているところでございます。そして、先ほども申しましたように我々の技術が使えるところというところで、いろいろなセミナー等の講師をさせていただいたり、例えば主婦連との合同で知の市場というものを開きながら、安全というものの講座を通して、国民のみなさまに安全対策というものについてのご理解を示していただくような活動もしているところでございます。

また、消費者の皆様方に誤使用等の問題があると考えたときには、定例的にそういうものを取り上げまして、プレス発表させていただいております。プレス発表では、その事故がどうして、どんな具合に起こってしまうかという再現実験等も加えまして、注意喚起をさせていただいているのが、ＮＩＴＥ全体の製品安全業務の現状でございます。

以上でございます。

○宇賀座長　山本様、ありがとうございました。

岡崎大臣は公務のため、ここでご退席になられます。

それでは、次に独立行政法人国民生活センターの商品テスト部の部長の柳橋哲夫様、よろしくお願いいたします。

○国民生活センター（柳橋部長）　国民生活センター商品テスト部の柳橋と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、資料４を見ていただきたいと思います。また、あわせてパワーポイントをプロジェクターで表示してございますので、そちらのほうも見ていただきたいと思います。

まず、国民生活センターの商品テストでございますけれども、消費者基本法で各地センターの中核的な機関として支援しておりまして、商品テストもその一部でございます。また、国民生活センター法の中で、国民に必要な情報を提供することになっておりますので、商品テストを通じた注意喚起その他の情報を提供しております。

それでは、１枚めくっていただきまして２ページ目へまいります。国民生活センターのテストは、大きく２つのタイプに分かれております。左側、青い囲いがしてございますけれども、苦情相談解決のためのテスト、これは消費者からの苦情相談に基づきまして、消費生活センターが製品についてテストが必要であろうというようなケースについて、国民生活センターにテスト依頼がございます。テスト結果をまとめた報告書により消費生活センターに返しますので、その結果を利用して消費者被害の救済が図られます。製品に大きな問題があり改善が必要だというような場合には、事業者に要望するなどして、製品が改善されたり、法律違反というようなケースでは消費者庁もしくは関係省庁に要望や情報提供して、改善が図られるということでございます。

それから、国民生活センターの大きなテストの特徴でございますが、生活実態、使用状況に即したテストを実施しており、必ずしも規格基準にのっとったテストをしているとい

うことではございません。

それから、テストⅡのほうをごらんになっていただきたいと思います。これは被害拡大防止の注意喚起情報を提供するもので、PIO-NET（全国消費生活情報ネットワーク・システム）に年間約100万件近くの苦情相談が寄せられておりますけれども、それを分析して商品にかかわる問題として、これはテストしたほうがいいであろうというものをピックアップいたしまして、テストするケースが一つ、それから、下のほうに書いていますテストⅠの結果から製品に大きな問題があり、同種品、類似品にも同様の問題が見られそうだというようなケースの場合は、同種品も含めて改めてテストして、問題点を明らかにして公表するものでございます。国民生活センターではテストと相談、情報分析、研修が非常に大事であり、密接に連携しているということでございます。

３ページ目へまいります。商品テスト公表の流れということでございますが、まず、テストプランの始まりからお話ししますと、PIO-NETの分析あるいは苦情相談から必要なものを企画・立案します。次に所内でトラブルタスク・フォースというのがございまして、その案件についてさまざまな観点から意見を出し合って、本当にテストする必要があるのかどうかというあたりも検討いたします。最終的に役員会の審議を経てテスト実施ということになります。また、それぞれの案件につきましては、消費者庁と情報共有するために事案検討タスク・フォースというのがございまして、ここに諮っていろいろなご意見をお伺いして、テストの実施につなげるということになっております。

また、専門的な観点から商品テスト分析評価委員会で審議します。これは外部有識者になりますが、そのテーマの専門家のほか、事業者名を出して公表いたしますので、法的な観点から弁護士の方、あるいは消費者団体の方にも消費者の目線からご意見を伺って、テストに反映しております。結果がまとまりましたら、消費者庁を通じて関係省庁と調整をした上で、最終的に機関決定して報道発表ということになります。報道発表の前には事業者、業界への説明会を行っています。

また、報道発表の内容につきまして、事業者のほうから業界の意見をお受けいたしまして、私どものホームページ上で公表して、国民の皆さんに見ていただくようになっております。テストで問題があったものは、消費者庁及びそれから消費者庁を通じて関係省庁に要望と情報提供をして、措置と指導等をお願いして、製品改善、事故防止につなげているということでございます。

４ページ目へまいります。国民生活センターのテストの特徴ということでございます。まず、対象商品でございますが、国民生活センターはこれという所管を持っておりませんので、消費生活にかかわる商品を幅広くテスト対象として取り組んでおります。それから、原因究明は部分的には実施いたしますけれども、国民生活センターのテストは、安全、品質、性能、表示など消費者被害につながるような問題を明らかにするということでございます。

スタンスでございますが、消費者目線で事業者と一線を画したテストを実施しておりま

す。誤解のないように説明いたしますけれども、いろいろな難しい商品もございますので、事業者に製品情報などの資料請求などを行う場合がございますが、テストとしては独自に主体的に国民生活センターが実施するということでございます。それから、取扱説明書にとらわれない生活実態を踏まえたテストということですが、よく取扱説明書に警告表示、注意表示など、いろいろな守らなければいけないようなことが書いてございますけれども、そういう注意表示等を守らずに事故が起きている、それもかなりの数が起きているというようなケースがございます。そういうものは必ずしも取扱説明書を守っていない消費者が悪いんだということではなくて、やっぱり何らかの形で製品が改善されるべきであろうというような観点でテストをいたしております。

公表は商品名、事業者名とも原則公表ということでやっております。公表やテストⅠの効果ですが、相談処理に活用して消費者被害の直接的な救済のほか、消費者被害の拡大防止、未然防止のために、テスト結果を知らない人たちへ報道機関や私どものホームページ、いろいろなメディアを使って注意喚起をしているということでございます。

備考でございますが、私どものテストは相模原で実施しておりまして、テスト職員は全員で21名でございます。このほか非常勤職員その他、専門の知識を有する者を何名か使ってテストをしております。それから、専門性の高い案件については、この人数でいろいろな商品をテストするということは無理でございますので、大学、学会、研究機関等のエキスパートの協力を得て、幅広いテーマを実施するようにしております。

５ページ目へまいります。テスト実施状況と効果。

まず、テストⅠ、相談解決のためのテストでございますが、昨年度は81件、207商品をテストいたしました。その結果は、消費者救済などの相談解決に活用されますが、この消費者被害の救済というのは、例えば病院に通院した費用が補償された、あるいは製品が新しいものに交換されたなど、具体的な補償も含めて、相談処理の解決に活用されたということでございます。それから、このテストの中で特に表示が多いんですけれども、薬事法に抵触するようなものが見られた場合は、行政機関に情報提供して措置をしていただいて、表示が改善されたという例でございます。それから、製品改善などの再発防止策17件ということでございますが、これは事業者の方にテスト結果を示して、こういう点が悪いんだというようなところをご理解いただいて、構造を変えたとか、あるいは表示を変えたとか、具体的に製品を改善して、再発の防止が図られたという例でございます。

それから、テストⅡ、被害拡大防止のための注意喚起情報を速やかに提供ということで、16テーマ、379商品をテストいたしました。この結果、さまざまな問題が明らかになりますけれども、基準の改訂あるいは製品改善を含めまして行政には36件、業界には16件の要望、情報提供をしたということでございます。この成果につきましては次のページにございますので、そこでご説明させていただきます。

それから、もう一つ、テストだけではなくて消費生活センターの相談処理の解決のためには、さまざまな問い合わせ、相談がございます。こういうことにも対応しておりまして、

655件について昨年度は対応したということで、アドバイスを相談処理に活用していただいています。例としましては、事業者さんがやられた事故原因究明の報告書あるいは商品テストについて、これが妥当なものなのかどうか、アドバイスをしてほしいというような例がございます。

今度は６ページ目へまいります。テストによる主な成果。主なものを幾つかここに列挙してございます。

自動車用フロアマットのアクセルペダルへの影響に関する調査結果。これは消費者庁から依頼があった案件でございまして、昨年度、米国のほうでトヨタの車ですが、フロアマットにアクセルが干渉してアクセルが戻らず、危険だというような事例がかなり見られたということで依頼があった案件でございます。

テストいたしました結果、買ったときについているマット、純正マットと言いますけれども、これはきちっと固定装置がついていますので、そういう形で使えば問題はございませんが、例えば洗車などで固定せずに使いますとマットがずれて、マットの端にひっかかってアクセルが戻らないというようなことが確認できましたし、また、全天候型の市販のマット、これはバケットタイプでちょっと深彫りしてあるマットでございまして、いろいろな深い溝が切ってあったりしまして、そこにアクセルがひっかかって戻らないというようなことがわかりました。こういう結果を公表するとともに、事業者、工業会に要望いたしました結果、各工業会でさらなる注意喚起をしたということとあわせまして、そういうような事故が起きないようなフロアマットをつくろうということで検討会が発足して、今、検討されているところでございます。

それから、ソフトコンタクトレンズ用消毒剤のアカントアメーバに対する消毒性能。これは日本国内で1,500万人以上の方がコンタクトを利用されておりますけれども、最近、アカントアメーバという失明の危険性もある角膜炎が急増しているという情報がコンタクトレンズ学会から寄せられまして、テストすることになりました。これは眼科医の専門的な知識がございませんとできない案件でございますので、これは共同・協力して実施した案件でございます。

消毒液のアカントアメーバに対する消毒効果は、検証されておらず、私どもで調べた結果から非常に限定的で、これは間違いなく効くというようなものではございませんでした。これについてはきちっとしなくてはいけないのではないかというようなことで、現在、厚生労働科学研究で検討されているところでございます。

それから、自転車の荷台の強度は、一般的には大体18キロのものが普通でございます。これはちょっと重めの子どもを乗せて走りますと、振動なんかで破損するということがわかりましたので、何キロまで乗せて大丈夫なのか、あるいはＪＩＳとしてどういう試験が必要なのかというようなところを要望いたしまして、ＪＩＳについては表示が改正されましたし、また、強度試験の部分については、今、審議中でございます。

車用として販売されている樹脂性灰皿、これもたばこの熱で穴があくということが確認

されましたので、製品の改善を求めました。
あと、最後に薬事法違反となるステロイド含有化粧品クリーム、これはNOATOクリームという商品でございますが、これを使うと画期的に効くというようなことや、使った後、皮膚障害につながっているというようなことがございましたので、調べた結果、医薬品成分でも最も強いステロイドが含有されており、薬事法違反であるということがわかりました。この結果を受けて警察が薬事法違反ということで、事業者の逮捕につながったということでございます。警察のほうからの協力要請で、データその他を提供しております。
あと、７ページ、８ページは私どもでやった一覧表でございますので、後ほどごらんになっていただきたいと思います。
９ページ、フロアマットにつきましては、今、ご説明したとおりです。あと、パワーウィンドウですが、これも何回か、過去にテストしておりまして、また、指を切断したその他の事故がございましたので、改めてテストして、どういうような状況にあるのかというようなことで、情報提供・注意喚起をした事案でございます。
時間も参りましたので、簡単ですが、これで終わらせていただきます。参考資料等も後でごらんになっていただければありがたいと思います。どうもありがとうございました。
○宇賀座長　柳橋様、どうもありがとうございました。
それでは、ただいまのご説明等に関しまして、委員の皆様からご質問、ご意見等がありましたら、お願いします。池田委員、どうぞ。
○池田委員　最初に報告された山本様にちょっとお伺いしたいんですけれども、報告された資料の５ページの真ん中の黄色いところなんですけれども、支所の基本的機能、地元の消防、警察、消費生活センターと連携とありますけれども、警察はどのような形でかかわるんでしょうか。例えば現場保存などというところでかかわるのかもしれませんが、それから、もう一つ同じ資料で10ページだと思いますけれども、10ページのところに真ん中で合同調査、平成21年度216回、下に「（警察含む）」と書かれてありますが、これら２つの５ページと10ページの警察という表現は、どういう形で警察がかかわるのかをちょっと教えていただければよろしいかと思いますが。
○製品評価技術基盤機構（山本所長）　ご質問にお答えします。
警察の場合でございますと、刑事事件かどうかという判断で先に事故品が集められ、確保されます。一方、私どものほうに重大事故ということで調査指示が経済産業省から来るという中で、最寄りの警察に対して私どものほうから事故品を見せていただく、または事故に至るまでのいろんな警察のほうからの情報をいただくということ、そういう中で、一緒になって現場または事故品を見せていただきながら、お互いの技術的な知見を意見として共有するといいましょうか。
何にしても警察については警察の見解で作業は進んでいく、ＮＩＴＥはＮＩＴＥとして、製品に問題がないかというＮＩＴＥの見解でしていくということで、お互いにレポートを共有しましょうとか、同じレポートにしましょうとか、そういうところでの合同という意

味ではございません。まさしく事故品を一緒に現場で見せていただくと、または製品を一緒にばらしながらチェックをしていくということでの合同という意味でございます。
○宇賀座長　よろしいですか。
○池田委員　ちょっと一言。それには何か覚書だとか協定だとか、そういう打ち合わせされた項目だとか、何かありますでしょうか。
○製品評価技術基盤機構（山本所長）　先ほど事務局のほうからＡ３表で示された、ページで申し上げますと11ページの12番のところに、ちょっと読み上げますと、「警察とは経済産業省からの要請に基づき（平成21年２月19日付警察庁丁捜一発第14号）」とずらずらとちょっと書いておりますが、そういうことで協力要請をする中で協力をしていただいているという関係でございます。
○池田委員　わかりました。
○宇賀座長　では、ほかはいかがでしょうか。阿南委員、どうぞ。
○阿南委員　両方にお聞きしたいのですが、まず、ＮＩＴＥのほうですが、重大製品事故と非重大製品事故というふうにして分けていますよね。消費者安全法に基づきますと、重大事故と消費者事故として通知義務を課しているわけですが、この消費者事故は、非重大製品事故の中に全部含まれていると解釈していいのかということと、非重大事故の中には、消費者庁に報告が義務づけられている消費者事故以外の軽微なものも全部含んでとらえているのかということが一つです。
　そして、国民生活センターについては、まさに今の消費者安全法に基づいた消費者事故、そして重大事故を集約しているわけですね。事故情報データバンクを見てみますと、２万件以上のものが寄せられているわけですけれども、これらの事故に対する姿勢というのでしょうか、それをしっかりテストしていこうというところがなかなか見えてこないのですけれども、それについてはいかがなものでしょうか。そして、そのときにＮＩＴＥとの連携・調整というところについて、実際はどのようにされているのかということをお聞かせいただきたいと思います。
○製品評価技術基盤機構（山本所長）　まず、最初にＮＩＴＥへのご質問で、重大事故、非重大事故という観点でのご質問でございますが、ＮＩＴＥの重大事故というのは、消費生活用製品安全法の中で義務づけられた重大事故、それ以外については非重大事故という私どもは勝手に名前をつけて、それ以外の事故というものはＮＩＴＥがいろいろな任意でありますけれども、いろんな方々に協力を要請し、ヒヤリハットも含めて集めております。
○阿南委員　全部集めているということですね。
○製品評価技術基盤機構（山本所長）　ええ、そういうことでございます。ただ、消費者安全法での重大事故が消費生活用製品安全法の世界の重大製品事故とは違うところがあると思うので、100％含んでいるか、含んでいないかと言われますと、正確には答えられませんが、ヒヤリハットも含めた皆様が消費生活用製品で危ない目に遭ったとか、軽傷のこういう事故に遭ったとかいう通知を受けたものすべてやっているというところでございま

す。それから、そういうものをすべて経済産業省、それから、消費者庁に、こういう事故報告がありましたということは、情報提供させていただいているということでございます。
○国民生活センター（柳橋部長）　事故情報データバンクのお話がございましたが、事故情報データバンクもそうですし、私どものPIO-NETに寄せられた情報から、事故も当然やりますけれども、経済的な損失の被害、そういうものを含めて幅広く情報を分析して、必要な案件はピックアップしてテストをすることにしております。特に重大事故でございますけれども、消費生活センターからテスト依頼があった場合はテストいたしまして、その結果は依頼センターに返すとともに、結果につきましては消費者庁に情報提供をしております。
　なおかつ、ＮＩＴＥとの連携で、ＮＩＴＥは重大事故を担っておりますので、テスト結果も提供しております。ただ、日常的に必要な情報は電話とかメールとかで情報を共有することと、毎月、最低１回はテレビ会議でそれぞれの機関で何をやっているかというあたりを情報交換して、できるだけ効率的に仕事が進むような連携をとっております。
　以上でございます。
○阿南委員　ちょっと確認をさせてください。そうしますと、国民生活センターは何をテストするかということを検討する時点でＮＩＴＥと話し合って、どっちがやろうかということを決めるということですか。
○国民生活センター（柳橋部長）　結果がどんな結果になるかわかりませんので、ある程度、見込みがついた段階でこういうもののテスト結果を公表する予定です、もしくは特に重大事故については、こういうテストを消費生活センターから受けて実施しておりますというようなあたりを共有させていただいて、なおかつ必要な場合は事故品についてはＮＩＴＥが直接、私どものほうに来られて、商品を確認するというような形で協力関係を結んでおります。
○阿南委員　分かりました。ありがとうございました。
○宇賀座長　ほかはいかがでしょうか。鶴岡委員、どうぞ。
○鶴岡委員　ＮＩＴＥにちょっと何点かお願いします。まず、１点は製品起因か、あるいは誤使用かという判断の基準ですけれども、これは保安基準に適合しているか否かだけなのか、あるいはもっとほかの要因、例えば警告表示はされているけれども、続発しているとか、そういった要件も考慮されているのかどうか。それから、大阪センターのほうで事故の分析調査の段階で、経済産業省との調整が行われているという記載がありますけれども、この調整の内容、分析調査の段階での調整というのはどういう趣旨で行われるのか。要するに独立性という点でちょっと気になるところなんですね。関連で経済産業省からＮＩＴＥのほうに出向している職員はおられるのか、役員のうち、経済産業省ＯＢの方は何人ぐらいおられるのか、その点もお願いいたします。
○製品評価技術基盤機構（山本所長）　ＮＩＴＥから。
　原因が製品に起因するか、誤使用かという観点は非常に回答が難しい内容だと思ってお

ります。例えば電気用品安全法という法律の基準がありますと。新製品が出たときには、ちゃんとその法律どおりの基準になっています。しばらく使ったときに、それでもって火災が起こった。それは油漏れだった。油漏れがしても、それが火災につながらないような品質だけでおしまいのものですと問題はないですが、逆にそれがすぐ引火して火災になるとか、燃えるところに漏れるような構造があった場合は、まさしく製品に問題がありますねという話でやっていきます。

一方、誤使用云々の話ですけれども、当然ながら予見ができる、できないという判断が入ってきます。予見ができない使い方、そういうものに分類されるものは、やはりメーカー側で対応し切れないだろうということで、誤使用という形の判断をさせていただいています。一方、何年もの間でずっと誤使用として同じような事故がもしあるとするならば、メーカー側がそれを考えた設計をすべきだという観点から、誤使用ではなくて製品に問題ありとする世界に入っていきます。そういうところで、二、三年前までは誤使用と判断していたが、今年からはそうじゃないよというような判断基準が変わる場合も出てきますので、ここでビシリと基準が決まっていますというか、それはちょっとできかねるところでございます。世の中の流れで変わってくると、そう考えてございます。

それから、出向についてでございますが、ＮＩＴＥというところは独立行政法人の中で特定独法と申しまして、国家公務員型の組織でございます。したがいまして、経済産業省のほうへ私どものほうから製品安全の関係だけでも、今、３名の出向者を出しております。一方、経済産業省のほうからもそういう関係者がうちのほうに出向に、うちの場合は製品安全関係はやはり３名の方が出向されてきております。それから、役員につきましては理事で、現役出向の形で１名の方がＮＩＴＥに出向されております。

○鶴岡委員　ちょっと追加ですけれども、世の中の流れで変わってくるというのはそのとおりだと思うんですけれども、まさにその流れが大きな流れとして製品起因と厳密に言えなくても、事故あるいはトラブルが続発する場合は、企業が改善措置に踏み切るケースというのがやっぱりかなり目立ってきていると思うんですね、流れとして。そういうケースを含めまして、例えば行政官庁に対して関連の意見を言うとか、あるいは業界に対して改善要請を行うとか、そういったことを行っているんでしょうか。

○製品評価技術基盤機構（山本所長）　例えばの例で申しますと、今でも大分起こっているような天ぷら火災というのは、天ぷら油を火にかけっ放しにして長話をしてしまう。とんでもない話ですと、忘れちゃって外出しちゃうということで大きな事故になっていく。そういう事案が本当に多く報告されていると。これにつきましては、企業側に安全対策としては、ある高温になったときに自動消火するような装置を当初は１個しかついていなかった。ＮＩＴＥからの情報提供により、今は全口につけましょうということで、メーカー側が踏み切り、経済産業省も法律を改正しました。そういうこともすべてＮＩＴＥのほうからの情報で何とかしなくてはいけないなと。それは経済産業省のほうで業界を指導していただいているという形ではございますが、ＮＩＴＥからは要望も当然出していっており

ます。
○鶴岡委員　質問の中で調査・分析の局面で、経済産業省との調整を行っていると。これの内容というのはどういうことでしょうか、例えば。
○製品評価技術基盤機構（山本所長）　調整というのは、まず、事故がＮＩＴＥに入ってきて、こういう事故がありましたという報告をしに行く。それから、もう一つはこういうデータ収集、事故原因究明をして、こういう結果を導き出しましたというお話をして、経済産業省のほうからは、それではまだ一つ実験というか、根拠が足らないじゃないかとか、その結論についてはおかしいじゃないかというご指導もいただいたり、そういう関係での検討・調整をさせていただいているというところでございます。
○鶴岡委員　ありがとうございました。
○宇賀座長　ほかはいかがでしょうか。では、河村委員、どうぞ。
○河村委員　ＮＩＴＥに質問なんですけれども、Ａ３のほうの11ページに該当する箇所があるので確認なんですけれども、Ａ３のほうの11ページの一番下に、被害者、遺族への情報提供等というところがあるんですが、ＮＩＴＥが行っているような調査というのは、重大事故、死亡も含む情報が入ってきて、調査されて結果が出るわけですが、被害者の方との接点というのは全くないということで、そのことでよろしいでしょうか。つまり、被害に遭った方も普通の人と同じように公表資料を目にしたり、テレビや新聞の報道を見たり、自分からどこかに問い合わせに行くとかということによって知るということでよろしいでしょうか。
○製品評価技術基盤機構（山本所長）　事故というものが、今、ちょっといまいちわからなかったんですが……。
○河村委員　当事者の被害に遭った方、つまり、すごく典型的な事例でいえば、市川さんのようにエレベーター、エレベーターを扱っていないのはわかっているんですけれども、エレベーター事故の場合、事故に遭った被害者の遺族の方が全く事故についての説明を受けられなかったということを消費者庁をつくる運動のときから訴えられているわけなんですが、製品事故なんかの場合でも、被害にあった方に対して調査結果が説明される仕組みというのがないというふうに、国センのような個別な相談事例からいったときは返ってくると思うんですけれども、数としてそんなに、相談事例から解決されて戻ってくるというときはあると思うんですが、いわゆる調査するといった結果が被害に遭った方、当事者の方に特に説明されるという仕組みはないということでよろしいでしょうか。
○製品評価技術基盤機構（山本所長）　今、おっしゃられるとおり、そういう仕組みにはなってございません。あくまでも行政に反映ということで、いろんな製品事故の情報を皆様からいただいて、その事故を再発・未然防止するために原因究明をして、問題、これは行政的に今の安全四法だけではありませんけれども、基準を改正して再発を防止しなければいけない、または未然防止しなければいけないという行政施策のほうにその情報は使わせていただく。

結果については、インターネットを通じまして、こういう事故に対してはＮＩＴＥとしてはこういう分析をして、こういう結論でしたという内容を、200文字、400文字の回答文になりますが、世の中に公表をさせていただいております。それはすべての案件に対してやってございます。ただ、消費生活センターからいただいた事故情報で、消費生活センターの皆様が対処していく事案であって、ＮＩＴＥのレポートを提供してほしいということが別途あれば、その事案に対して必要なものはご提供を消費生活センターに対してさせていただいております。

○河村委員　私は別にＮＩＴＥのことを責めるつもりはなくて、そういう仕組みを確認したかったということで、消費者庁なんかもそうだと思うんですが、製品事故の場合はつまり消防や警察や地方自治体などから情報が、国民の安全を高めるためには生かされる情報にはなるんですけれども、被害者に対して説明される何か仕組みというのはないですねと指摘しておきたかったことです。

○宇賀座長　では、片山委員、どうぞ。

○片山委員　私は相談員さんたちといろいろお話しする機会があり、消費生活センターに製品被害の相談が上がったときに、国センに調査依頼をするんですか、それともＮＩＴＥのほうに原因究明の依頼をするんですかとお聞きしたことがあるのですが、消費生活センターでは国センの調査とＮＩＴＥの調査の違いというのをあまり認識しておられないという印象を持ちました。ケース・バイ・ケースですとお答えになる相談員さんもおられるし、大阪ですと近くにＮＩＴＥがあるので国センではなくてＮＩＴＥに持っていきますというお答えもありました。今日のご報告を聞いていますと、全く違う目的でやっておられるんだなということを私自身改めて感じました。

国センに持っていくと、それはまさに消費生活センターの相談解決のために調査をして、報告を上げていただいて、それを地元のセンターは使ってもいいと、こういうことだと思うんですが、ＮＩＴＥに持っていくとそうではなくて、ＮＩＴＥでは消費生活センターから依頼ではなくて情報通知があったという認識。その情報についてＮＩＴＥは必要だと思ったら調査をして、地元のセンターには結果を返すというだけのことであって、本来、センターの紛争解決というか、問題解決にそれを使うということは予定していないと、そういう理解でよろしいんですかね。この点については国民生活センターとＮＩＴＥと両方から後でお考えをお聞きしたいと思うんですが、そうだとすると、そういう違いというのはやはり各地の消費生活センターに、きちっと理解をしてもらっておく必要があるだろうというのが一つ。

それから、ＮＩＴＥについては、本当にそれでいいのかなということ。今の河村委員の意見も一緒なんですけれども、ＮＩＴＥがそういう考え方で調査をしたとしても、その結果はやっぱり被害者・遺族に対して何らかの形できちんと説明をしていただいても、いいのではないかなというふうに思っています。

それから、消費生活センターに上がってくる事故の被害の相談のうち、国センあるいは

ＮＩＴＥでどれぐらいの割合の原因究明がなされているのかというのも、今日の資料ではわからなかったので、ご説明をお願いしたいと思います。

それから、もう一つ、ＮＩＴＥの資料の８ページのところで、従前は消費者からの事故情報収集というのが上がっていた、あるいは新聞等からの事故情報収集というのがあったのが、21年度から新聞等がなくなって、22年度は消費者からの事故情報の収集というのもなくなっている。この経過、経緯というのもぜひお話をお聞かせいただけたらと思います。

○製品評価技術基盤機構（山本所長）　まず、消費生活センターの皆様方がＮＩＴＥの業務と国センのミッションの違いをわかっていないんじゃないかというご指摘でございますが、そこについては常日ごろから、我々は消費生活センターの皆様方とのいろいろな会合の中で、我々のミッションはこういうミッションですということはお伝えし、ご理解をいただけていると思っておりますし、毎年毎年、ブロック会議というものを全国でやっておりまして、その場でもしっかりお伝えをしております。

それから、先ほど申しましたような被害者に直接の回答というところについては、残念ながらしてございません。ただ、消費生活センターの担当、相談員の窓口の皆様方にはその結果について教えてほしいということであれば、私どもの担当職員が説明しているというところで、直接という観点ではございませんが、間接的な情報提供になっているのではないかと思っております。

それから、８ページの棒グラフの話でございますが、まず、新聞情報でございます。新聞情報を我々はクリッピングしていたんですが、多いのが火災事故、それから、大きな事故、こういうものでありました。しかしながら、平成19年度に改正消費生活用製品安全法で重大事故の報告が義務化されたものですから、まさしくそちらのほうとダブってしまう情報になるだろうという感覚と、それから、もう一つ。新聞情報というのは本当に少しの情報しか入っていなくて、その情報から一生懸命追いかけても、なかなかいい情報が入ってこない。要するに、初動的な大事な情報が入ってこない。そういうところもございまして、さっき申しました重複する観点と、その情報を一生懸命追いかけても時間がかかるだけで、なかなか行政に反映できる結果が出てこないと、この２点から、相当、そこの規模を減らしたということがございます。

それから、消費者からの直接の事故通知がないというお話でございますが、確かに減ってございます。これは消費者庁が発足したときに、情報の一元化ということで、その情報、要するに個人消費者からの情報につきましては、消費者庁ダイレクトか、消費生活センターへという一つの通知窓口が決まった形になってございまして、ＮＩＴＥ直接にはなくなりました。ただ、昔からＮＩＴＥを知っているなど、ＮＩＴＥにどうしても通知したい場合は、ＮＩＴＥでも何件かは受け付けておるというところでございます。

○国民生活センター（柳橋部長）　国民生活センターのテストは消費生活センターからの依頼ですので、当然、相談処理の解決に役立つよう、消費者の目線のスタンスで、ちょっと踏み込んだ内容でテスト結果をまとめています。ですから、従来ですと、これは使用者

が悪いんじゃないかというようなものも、そうじゃなくて、製品のこういうところを改善すれば事故が防げたんじゃないかというような、ちょっと踏み込んで結果をまとめたりしていることが結構多くて、報告書の中では、こういう点は改善すべきではないかというような提言的なことも含めて、報告書にまとめてお返ししているということでございます。

その報告書をもとに被害者というか、相談者の方に消費生活センターのほうから説明されて、相談処理が解決されて被害の救済がされるというような形になっております。ただ、中にはどうしても事業者の方とのあっせんがうまくいかなくて、物別れになるというようなケースはございますが、まれですが、そういう場合は消費生活センターの判断によるのかもしれませんが、報告書が消費者の方に渡って、それをもって裁判をするというようなケースも過去にはございました。原因究明というのは国センのテストの場合、その一部としてそういうことをやっているというふうにご理解いただければというふうに思います。

それから、国民生活センターは相模原１カ所で、全国に展開しているわけではございませんので、どうしても遠方のセンターにつきましては、距離感があって、国民生活センターにアプローチしにくいというようなことがあるのではないかというふうに思っております。電話でもいただければ、その辺はご説明して、できるだけ全件やるような形でやっておりますので、一回、テストして、いいところがわかっていただけると、依頼が次から次と来るようになって、現在、依頼件数もさらに増えているという状況にございます。

○製品評価技術基盤機構（山本所長）　すみません、先ほどご質問に一つ答え忘れているのがありましたので追加させてください。消費生活センターから一体ＮＩＴＥに何件来ているかというご質問があったと思うんですが、平成19年786件、20年832件、21年845件ということで、大体年間八百四、五十件が消費生活センターから私どもに通知が来ております。それから、我々に通知いただいた件数は全件、我々が調査し、結論をホームページ上、それから、消費生活センターの担当には回答をお返ししているというところでございます。

○宇賀座長　ほかはいかがでしょうか。市川委員、どうぞ。

○市川委員　ＮＩＴＥにお願いします。エレベーター事故は平成18年６月３日で、４年５ヵ月過ぎています。事故が起きた後、すぐに現場に入れなかった。これは警察の捜査との関係で入れなく、国土交通省の昇降機等事故対策委員会が実際に事故機を見たのが２年６カ月後、それも一度、分解された一部分を見ただけです。現在、事故報告書は、現状の事実報告が出されただけです。それ以上、エレベーター事故は全面解明に至っていないのです。それは警察の「捜査」との関係です。どうしても、昇降機等事故対策委員会は、警察が押さえた重要な証拠、情報を取り出すことができないのです。昇降機等事故対策委員会には権限がないからなのです。現在、事故調査はストップしたままなのです。

先ほどからＮＩＴＥのお話を聞いていて、やはりエレベーター事故調査は、ＮＩＴＥではできないのですか。実は何年か前にＮＩＴＥの職員の方に聞きましたらできないと言われましたが、それは本当にできないのか。再度確認します。それから、エレベーターだけでなくて、ほかの事故も死亡事故が起きています。エスカレーター、ジェットコースター

も。そういうものもできないのですか。できないものを教えていただきたい。それから、調査、事故の製品テストをして結果を出した後、さらに事故が起きたときに再調査はやっているのかどうなのか。それはどのぐらいあるのかということ、これが２点目です。

事故が起きたときに、初動のしっかりした調査が必要というふうに言われましたが、これは死亡事故も含めて、現場に警察とともに入れるのかどうか。それから、そのときに警察の押さえたものがすべて、ＮＩＴＥにいくのかということをお聞きしたいと思います。

先ほど河村さん、それから、片山さんのほうからもお話がありましたが、エレベーター事故被害者として、やはり自分が負った事故の情報が直接来ないで、マスコミ等で知るというのは本当に正直言ってショックです。たとえ死亡という形でなくても、事故が及ぼすものは、被害者には心にも体にも大きな影響を与えます。ですから、最後まできちんとした事故情報報告をしていただきたい。そのことがやはり再発防止の一つに、被害者遺族支援につながっていきます。ということをつけ加えて、よろしくお願いいたします。

○製品評価技術基盤機構（山本所長）　まず、最初にエレベーターの事故ですとか、それとか我々の消費生活用製品安全法で言う範囲外の事故について、ここの質問は非常にナイーブといいましょうか、実力的にできない話なのか、制度的にできないのかという話と両方あると思います。まず、制度的にですが、我々は先に言いましたとおり、安全四法ということで、その範疇の世界で事故情報をやっていくという任務になっておりますので、そういう範囲からするとエレベーターは難しいし、それから、ジェットコースターもできないと言わざるを得ないと。

次に技術的にこれらがあるのかというと、やはりエレベーターにしても、今、言われたジェットコースターにしても、ちょっと我々が培った、今まで我々が積み重ねてきた技術では、ちょっと対応できないのではないかなと思っております。

ただ、一方、消費者庁に情報が入って、私どもが対応した事例がございます。我々の関係ではない物資なのですが、消費者から変なにおいがして、気持ちが悪くなってきたと。このにおいは毒性のあるにおいではないか、何が出ているのかというのを調べてくれないかというお問い合わせがあったんですが、こういうものについてはいろんな我々は分析技術を持っていますので、どこまでできるかわかりませんがやってみましょう、ということで、協力させていただきました。もちはもち屋という言葉がいいか分かりませんが、我々の持っている技術力でやれる範囲であれば、他の案件でも経済産業省または消費者庁を通じてご依頼があればやっていきたいと、それは思っております。

次に、初動調査が非常に大事だと我々も思っております。死亡事故等の重大事故で製品が起因した可能性がある事案があるんですが、まさしく、今、起こったところに飛んでいけるかというと、残念ながら、重大事故というのは10日以内にメーカーが知り得たものが経済産業省、消費者庁に入ってきて、それから後に我々に、それに対して調査をしなさいという指示が来ます。したがって、幾ら初動と申しましても、その日のそのときにという場合でできるのは、警察、消防から直接お電話等で、「ＮＩＴＥ、ちょっと一緒に見てく

れ」というようなお呼びがかかったとき以外は、非常に残念ながら難しいというのが現状と認識しております。

それから、先ほど河村先生等からもありましたとおり、被害者の皆様方は、一体、この事故はどうだということをしっかり結果を聞きたいというご希望については、今日の会議でしっかり認識いたしましたので、そこについては、今現在ではそういう仕組みは全くございませんけれども、どういう形であればいいのか、ちょっと持ち帰らせていただきたいと思っております。なかなか回答ができなくて申しわけありません。

それから、もう１点、再調査の実施でございますが、これは当然、実施します。例えば先ほどR-map分析というのをちょっとご紹介しましたが、ここには事故の頻度というのが大きく絡んできます。初めてその事故が起こったというときは、案外、低く頻度が出ることがあります。２件、３件と出てくれば、当然ながら、その頻度が、リスクが高くなっていきます。そういう意味で、２件、３件と事故が増えれば大きな事故につながる可能性も増えるということで、分析もぎりぎりできる範囲で追及をしていくという方向での原因究明に入ります。よって、回答としては、やっておりますということでございます。

○宇賀座長　それでは、向殿委員、どうぞ。

○向殿委員　今のお話でほとんど終わっているんですが、もうちょっと別な観点からすると、例えば両機構にちょっとお伺いしたいんですが、何か事故があって、人命にかかわるような重大事故があって警察が入った。そのときに事故原因を究明しようと思ったとき、警察のほうで事故品を全部押収してしまって実は大変困ったという例がありますか、ありませんかと、ちょっと。

○製品評価技術基盤機構（山本所長）　正直、ございました。それはやはり刑事事件という観点でのクローズドということで、分析が終わるまでは駄目という具合で、終わるまで待っているという状況、それから、消防も警察もそうですけれども、やはり地域的にＮＩＴＥとの信頼関係の差なんでしょうか、そういう差は少しあるかなとは思っています。

（※　事実確認の上、平成22年11月11日開催の第４回検討会において追加説明）

前回、警察から事故品が入手できない場合があると説明いたしましたが、それは昔の話で、平成21年２月19日の通達以降は、警察とは良好な連携、協力させていただいておりまして、事故品の確認でトラブルになるようなケースはありません。

○向殿委員　国民生活センターはいかがですか。

○国民生活センター（柳橋部長）　消費生活センターからの依頼の中には、警察が関与している場合がございます。そういう場合は警察の関係が終了してから、依頼するかどうか決めるということになりますので、多分、警察のほうが優先的に調査されるということじゃないかなと思います。

○向殿委員　現実はわかりました。
○宇賀座長　ほかはよろしいでしょうか。
それでは、もう予定した時刻が過ぎてしまいましたので、このあたりで区切りとさせていただければと思います。
本日、予定の次第は以上でございます。
事務局から連絡事項等がありましたらお願いします。
○野村消費者安全課長　本日、国内、海外の関係機関の現状についてをお聞きいたしましたけれども、海外の関係は非常にタイトなスケジュールの中で、松岡委員に速報ということでご報告を頂戴しましたけれども、いろいろご質問がございましたので、調査出張でいろいろ資料等を持ち帰ってございますので、また、この検討会の議論の後半になる前に、先生方にご報告できるように作業をさせていただければと思っております。
国内の関係は消費生活の関係で、今日、ＮＩＴＥ、国民生活センターにお越しいただきましたけれども、次回、第４回になりますけれども、第１回、第２回でいろいろな先生方からご指摘がございました運輸安全委員会の取り組み、それから、医療分野の取り組み状況について、関係機関にお越しいただきましてヒアリングをしていただけるよう、準備を進めたいと思ってございます。11月中旬ごろを目途に考えてございます。また、詳細につき、追ってご連絡させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。
○宇賀座長　それでは、皆様、本日は長時間にわたり、ありがとうございました。
午後７時０２分　閉会